

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 mellitus

Es la quinta causa de muerte en los EE.UU. y afecta a 20.8 millones de habitantes. En 2002, se estimó un costo económico anual total de más de 132 000 millones de dólares [*Clinical Therapeutics* 29(4):535-562].

Tratamiento de la obesidad

Las guías recientes recomiendan como tratamiento inicial para el sobrepeso y la obesidad la modificación del estilo de vida y sugieren considerar el empleo de medicación en pacientes con índice de masa corporal > 30 kg/m² o entre 27 y 29.9 kg/m² con obesidad asociada a complicaciones médicas [*BMJ* 335(7629)].

Diabetes tipo 2

Hasta 1994 esta enfermedad representaba menos de 16% de los nuevos casos de diabetes diagnosticados en áreas urbanas; en 1999 y según su localización geográfica, estas cifras variaron entre 8% a 45% de todos los casos nuevos de diabetes [*Pediatría Moderna* 43(5):205-224].

Insuficiencia adenohipofisaria

La probabilidad de presentar insuficiencia adenohipofisaria es más elevada en quienes habían sufrido un traumatismo craneoencefálico grave, comparados con aquellos con lesión leve [*Clinical Endocrinology* 67(4):598-606].

Trombopoyetina

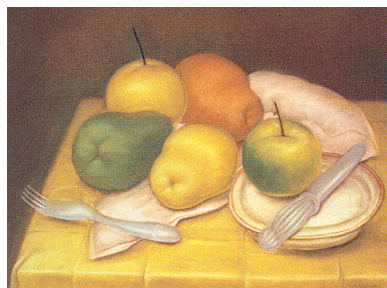
Es la hormona que genera el principal estímulo a la megacariopoyesis. Es sintetizada en forma constante en el hígado, los riñones y el músculo esquelético y eliminada de la circulación por las plaquetas y los megacariocitos por un mecanismo mediado por receptores. En las personas sanas existe una relación inversa entre el número de plaquetas y los niveles de esta hormona. En los pacientes con procesos inflamatorios sistémicos (artritis reumatoidea, enfermedad inflamatoria intestinal, infecciones) es posible encontrar niveles elevados de plaquetas en forma reactiva [*Platelets* 18(8):579-582].

Tasa de embarazos

En condiciones naturales, el 75% de las mujeres que intentan concebir a los 30 años lograrán el embarazo en el curso de 1 año, en comparación con el 66% a los 35 años y el 44% a los 40 años. Dentro de los 4 años, las tasas de éxito serán del 91%, 84% y 64%, respectivamente. Se estima que las técnicas de reproducción asistida compensan sólo la mitad de los nacimientos perdidos por posponer la maternidad entre los 30 y los 35 años y menos del 30% por hacerlo entre los 35 y los 40 años [*Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 21(1):5-20].

Hallan diferencias en los patrones alimentarios de acuerdo con la edad

Journal of Nutrition, Health and Aging
12(1):3-8, 2008



Padua, Italia

Entre las personas con sobrepeso u obesidad se observan dos patrones alimentarios; los más jóvenes muestran un patrón de alimentación «occidental», que podría ser la causa de la ganancia de peso, mientras que en los mayores predomina el modo de alimentación «mediterránea». A pesar de sus efectos beneficiosos en la salud, este último patrón no evita que los individuos obesos ganen más peso.

Durante las últimas décadas las condiciones nutricionales se han modificado sustancialmente en todos los grupos etarios y en ambos sexos. La migración masiva de la población de las zonas rurales a las ciudades determinó, entre otros cambios, la modificación de los patrones de alimentación hacia los hábitos occidentales tradicionales. Este proceso, que incluye comidas rápidas, bebidas gaseosas, dulces y un incremento del consumo de carnes, determinó la aparición de un aumento en la prevalencia de obesidad. En algunos estudios se ha observado que los patrones tradicionales de alimentación con inclusión de frutas, verduras y otros alimentos ricos en fibra son de mayor aceptación en la población de edad media y avanzada, mientras que los individuos más jóvenes parecen mostrar mayor adhesión al patrón de alimentación occidental.

Hasta el momento no se conocen con claridad los factores alimentarios involucrados en el aumento de la prevalencia de obesidad en la población añosa de la región del mar Mediterráneo; a su vez, tampoco resulta claro si la creciente frecuencia de obesidad en los adultos jóvenes de la misma región es producto de la occidentalización de sus hábitos alimentarios. En el presente trabajo llevado a cabo en Italia, el objetivo de los autores fue investigar los hábitos alimentarios de una población de individuos con sobrepeso u obesidad, con énfasis en las potenciales diferencias entre las personas de menor y mayor edad. El estudio incluyó

395 participantes, en quienes se evaluaron patrones alimentarios, parámetros antropométricos, inicio de la obesidad, peso anterior y datos demográficos en función de su edad.

El valor de índice de masa corporal (IMC) en los hombres fue de 36.6 kg/m², mientras que en las mujeres fue de 34.0 kg/m². Todos los participantes manifestaron que su peso actual representaba el máximo peso alcanzado durante su vida; en todos los casos informaron haber ganado peso durante los 6 a 9 meses previos sin modificación de los patrones habituales de alimentación. En los individuos más jóvenes, la obesidad se inició entre los 15 y 18 años de edad, mientras que en los individuos de mayor edad se produjo un incremento anormal del peso aproximadamente a los 50 años.

Todas las personas manifestaron consumir cereales 2 o 3 veces por día. Las frutas y verduras eran consumidas diariamente (en general, de 2 a 3 veces por día) por toda la población, con excepción de los individuos más jóvenes de ambos sexos. Los dulces como tortas, helados, chocolates, galletas, mermeladas y bebidas azucaradas fueron consumidos en forma diaria por los más jóvenes pero no por los mayores. La frecuencia de consumo de pescado fue significativamente superior en los participantes de mayor edad. A su vez, el tipo de pescado también varió según el grupo etario; al respecto, los más jóvenes consumían preferentemente atún enlatado y crustáceos, mientras que los individuos de mayor edad consumían pescado con bajo contenido de grasa como bacalao, merluza y trucha. Los hombres más jóvenes mostraron el mayor consumo de carne, en particular de carnes rojas. La relación entre el consumo de carne blancas y rojas fue de 0.1 en los hombres de mayor edad y de 0.6 en los hombres y mujeres de 65 años en adelante. La frecuencia de consumo de leche y queso fue superior en mujeres, especialmente en las de mediana edad. Las mujeres de todas las edades y los hombres de mayor edad manifestaron preferencia por la leche descremada, mientras que los hombres más jóvenes prefirieron la leche entera. La frecuencia de consumo de huevos fue significativamente mayor en la población de mayor edad, al igual que el consumo de vino durante las comidas.

Entre los sujetos con sobrepeso u obesidad residentes en la región del mar Mediterráneo, los más jóvenes muestran hábitos alimentarios de tipo occidental, mientras que en los mayores se observa una dieta mediterránea. En este último grupo, la ganancia de peso podría ser atribuida al consumo regular de queso, porciones impor-

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.com/main/listamrevhtm.php

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

tantes de carbohidratos complejos y cantidades moderadas de alcohol. Además, en estos pacientes deben considerarse sus antecedentes de tabaquismo y sus hábitos sedentarios.

 Información adicional en www.siiic.salud.com/dato/insiiic.php/96139

La recuperación lenta de la frecuencia cardíaca después del ejercicio se asocia con aterosclerosis carotídea

Atherosclerosis 196(1):256-261, Ene 2008



Champaign, EE.UU.

En los hombres de mediana edad, la recuperación lenta de la frecuencia cardíaca (FC) después de la realización de ejercicio se asocia con la presencia de aterosclerosis carotídea independientemente de los factores de riesgo conocidos.

El estudio de la recuperación de la FC después de la prueba de esfuerzo permite estimar la actividad del sistema nervioso parasimpático. La recuperación lenta de la FC se asocia con mayor riesgo de mortalidad por causa cardiovascular, aunque los mecanismos responsables de este fenómeno aún no se conocen con claridad. Por otra parte, la aterosclerosis carotídea se asocia con enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y mortalidad cardiovascular. Según investigaciones anteriores, la aterosclerosis parece asociarse con la función parasimpática. Sin embargo, tal asociación aún no ha sido estudiada con la utilización de la prueba de esfuerzo como variable de estimación de la función parasimpática. En el presente artículo, los autores evaluaron la relación entre la recuperación lenta de la FC después de la prueba de esfuerzo y la presencia de aterosclerosis en una población de 12 712 hombres sin síntomas de angina de pecho ni anomalías electrocardiográficas.


El estudio se llevó a cabo en Corea del Sur entre 2002 y 2004. Los participantes incluidos realizaron la prueba de esfuerzo como parte de una evaluación de rutina; la recuperación de la FC comprendió la diferencia entre la FC máxima registrada durante la prueba de esfuerzo y la FC registrada 2 minutos después de su finalización. En esta población se midió el espesor de las capas íntima y media de la arteria carótida a través del estudio por ultrasonido. El diag-

nóstico de aterosclerosis carotídea comprendió la presencia de un espesor > 1.2 mm. Además, se evaluó el índice de masa corporal, la tensión arterial en reposo y los niveles séricos de colesterol (total, asociado a lipoproteínas de alta densidad [HDLc] y de baja densidad [LDLc]), triglicéridos, fibrinógeno y glucosa, mientras que se interrogó acerca del consumo de fármacos y el hábito de fumar.

El promedio de edad de los participantes fue de 49.1 años y la prevalencia de aterosclerosis carotídea fue de 8.4%. Los varones con aterosclerosis carotídea presentaron menor recuperación de la FC con respecto a aquellos sin dicha entidad (46.6 y 53.1 latidos/minuto, respectivamente). Con excepción del índice de masa corporal, tensión arterial diastólica, niveles de triglicéridos y fibrinógeno y FC en reposo, las variables analizadas fueron significativamente diferentes entre ambos grupos. Al respecto, los participantes con aterosclerosis tenían menor edad y mayor frecuencia de tabaquismo, diagnóstico de hipertensión y diabetes y uso de fármacos antihipertensivos e hipoglucemiantes. A su vez, los pacientes con aterosclerosis mostraron mayores niveles de tensión arterial sistólica, colesterol total y LDLc, triglicéridos, glucemia en ayunas y fibrinógeno.

Entre los participantes con recuperación de la FC luego de la prueba de esfuerzo < 44, de 44 a 53, de 54 a 61 y > 61 latidos por minuto, las respectivas tasas de frecuencia de aterosclerosis carotídea fueron de 14.4%, 8.6%, 6.3% y 4.1%. Los resultados del análisis de regresión múltiple ajustado según los factores de riesgo conocidos, los marcadores de inflamación y la capacidad de ejercicio en la prueba de esfuerzo mostraron que en los participantes con recuperación de la FC < 44 latidos/minuto la probabilidad de presentar aterosclerosis carotídea era 1.44 veces superior con respecto a los hombres con recuperación de la FC > 61 latidos/minuto.

Los resultados del presente trabajo muestran la asociación entre la recuperación lenta de la FC después de la prueba de esfuerzo y la existencia de aterosclerosis carotídea. Dicha relación parece ser independiente de los factores de riesgo conocidos.

 Información adicional en www.siiic.salud.com/dato/insiiic.php/96506

La microdescompresión bilateral alivia el dolor en la estenosis degenerativa

Journal of Neurosurgery: Spine
7(6):579-586, Dic 2007

Milán, Italia

En la estenosis degenerativa de la columna lumbar (EDCL), la microdescompresión unilateral de esa parte de la columna produce una significativa mejoría clínica con

una baja frecuencia de complicaciones. La EDCL es una entidad común en la población anciosa, cuya progresión se asocia con la compresión de los elementos neurales. La presentación clínica comprende claudicación neurogénica bilateral y dolor intermitente irradiado hacia el muslo o la pierna, con agravamiento ante la extensión lumbar o la prolongación de la posición de pie y alivio al sentarse o flexionar la columna lumbar. Frecuentemente, el manejo de la EDCL es conservador y sólo en aquellos casos en los cuales éste no da resultado se indicada la cirugía. La técnica usual consiste en la realización de laminectomía amplia para la descompresión de las estructuras neurales. En el presente trabajo, sus autores describen su experiencia en la implementación de una técnica de cirugía mínimamente invasiva con abordaje unilateral para la descompresión lumbar.

La población incluyó 473 pacientes con EDCL tratados en una institución de Milán, Italia, entre 2000 y 2004, que presentaban síntomas de claudicación neurogénica o radiculopatía, signos de estenosis degenerativa lumbar en imágenes obtenidas por tomografía computarizada o resonancia magnética con compromiso del canal central o los forámenes y fracaso previo del tratamiento conservador. En todos los casos se descartó la inestabilidad de la columna lumbar. Después de la intervención, todos los pacientes fueron evaluados clínica y radiológicamente durante un período mínimo de 16 meses. Los procedimientos fueron efectuados a través de un microscopio quirúrgico que brindaba un control visual constante y preciso de las estructuras anatómicas.

La técnica microquirúrgica no presentó modificaciones durante el período en estudio. Entre los pacientes intervenidos, el 48.9% era de sexo masculino, mientras que el promedio de edad fue de 64.7 años. La duración media de los síntomas fue de 41 meses. En el 76.2% de los casos, la EDCL se observaba en un solo nivel, mientras que en el resto, afectaba varios niveles (3 casos en estenosis en 2 niveles y 3 casos con estenosis en 3 niveles). En total se descomprimieron 520 niveles. El tiempo promedio requerido para la cirugía fue 75 minutos, mientras que la pérdida estimada de sangre fue de 60 ml y la duración de la estadía hospitalaria fue de 80 horas.

La mediana de seguimiento fue de 30.3 meses. El 87.9% de los pacientes presentaron un claro beneficio, tanto clínico como funcional, el cual se manifestó a través de los puntajes de la escala visual análoga (relacionada con el dolor de espalda y de piernas) y de la herramienta *Prolo Economic and Functional Scale* (relacionada con la calidad de vida). En tres pacientes con persistencia del dolor lumbar (0.8%), la evaluación radiográfica mostró la existencia de una leve inestabilidad segmentaria en el nivel tratado; sin embargo, en ningún caso se requirió intervención quirúrgica para la estabilización



Conceptos y cifras

Población pediátrica de Europa

En Europa viven más de 163 millones de niños de menos de 19 años y más de 35 millones no superan los 4 años, es decir que se encuentran en el período más vulnerable de su vida [*International Journal of Hygiene and Environmental Health* 210(5):521-525].

Obesidad infantil

En Estados Unidos, durante el período comprendido entre 1980 y 2000, el porcentaje de niños con un índice de masa corporal mayor del percentilo 95, se incrementó de un 6% a un 15% y esta tendencia se repite en Europa. En Holanda, el porcentaje de obesidad infantil es de 12%, mientras que en Alemania es de 15%. En este último país, los datos muestran un incremento del 50% en los niveles de sobrepeso infantil y del triple para la obesidad [*International Journal of Hygiene and Environmental Health* 210(5):585-589].

Psicosis de comienzo reciente

La olanzapina, la quetiapina y la risperidona tienen una efectividad comparable para el tratamiento de los pacientes con psicosis de comienzo reciente ya que los índices de interrupción fueron similares para los tres fármacos [*American Journal of Psychiatry* 164(7):1050-1060].

Depresión

Su incidencia a lo largo de la vida supera el 20% en las mujeres y el 12% en los hombres en los EE.UU. Un porcentaje pequeño de pacientes con depresión mayor tiene antecedentes o presentará episodios maníacos, lo que define el diagnóstico de trastorno bipolar [*New England Journal of Medicine* 358(1):55-68].

Cáncer de mama

Es el tumor más frecuente en las mujeres, con un riesgo estimado del 10% a lo largo de la vida. Además, el 15% a 20% de todos los cánceres de mama aparece en mujeres con antecedentes familiares de la misma neoplasia o de cáncer de ovario. No obstante, la mayoría de los cánceres de este tipo son esporádicos [*Maturitas* 57(1):56-60].

Linfoma

El linfoma difuso de células grandes de fenotipo B es el subtipo más común de linfoma. Tanto en su aspecto morfológico como clínico es una enfermedad muy heterogénea. El tratamiento consiste en diversos esquemas citotóxicos, a veces en combinación con rituximab, anticuerpo monoclonal contra el antígeno de linfocitos B CD20. La respuesta clínica suele ser favorable al inicio pero la mayoría de los pacientes luego presenta una recaída generalmente letal [*Leukemia & Lymphoma* 48(9):1774-1779].

y fusión y todos fueron manejados exitosamente en forma conservadora.

Los hallazgos de este estudio muestran que en pacientes con EDCL, la laminotomía unilateral por microcirugía permite la descompresión adecuada y segura de las estructuras neurales afectadas. La evaluación a largo plazo muestra resultados favorables en términos de mejoría clínica y satisfacción, y una baja frecuencia de morbilidad. De esta manera, los autores concluyen que el abordaje mínimamente invasivo es seguro y efectivo en el tratamiento de los pacientes con EDCL.

 Información adicional en
www.siiisalud.com/dato/insic.php/94974

La grasa visceral se asocia con el riesgo cardiovascular en el síndrome de ovarios poliquísticos

Human Reproduction 23(1):153-159, Ene 2008

Catanzaro, Italia

En el síndrome de ovarios poliquísticos (SOP) existe un aumento de la grasa visceral, el cual se asocia con enfermedad cardiovascular (CV) subclínica. Las pacientes con SOP presentan un perfil CV y metabólico adverso, con obesidad, resistencia a la insulina, dislipidemia e inflamación crónica de bajo grado. En particular, presentan mayor cantidad de grasa abdominal central con respecto a las mujeres sin esta entidad; según lo observado en estudios previos, dicho exceso de grasa central se asocia con disfunción metabólica, inflamación crónica y resistencia a la insulina.

El aumento de grasa visceral no sólo se relaciona con el riesgo de síndrome metabólico sino que también lo hace con la enfermedad CV. Al respecto, la grasa visceral produce hormonas y citoquinas que inducen un estado proinflamatorio y la aparición de lesiones oxidativas, lo cual determina el inicio y progresión de la enfermedad aterosclerótica. Con relación a la medición de la grasa visceral, la ultrasonografía es un método costoefectivo, confiable y preciso.

En la presente investigación se evaluó el papel de la cantidad de grasa visceral en el pronóstico de enfermedad CV en una población con SOP.

El estudio incluyó 200 pacientes con SOP y sobrepeso (índice de masa corporal promedio de 28.5 kg/m²) y 100 mujeres saludables como grupo control. En todas las participantes se evaluaron las variables antropométricas, tensión arterial y frecuencia cardíaca y los niveles séricos de las hormonas luteinizante y foliculo-estimulante (LH y FSH), 17-beta-estradiol, 17-hidroxiprogesterona, testosterona, androstenediona, sulfato de deshidroepiandrosterona y prolactina. Además se evaluó el metabolismo de la glucosa, el perfil lipídico y las concen-

traciones séricas de proteína C-reactiva, inhibidor del plasminógeno 1 (PAI-1) y glóbulos blancos. Las arterias carótida y braquial fueron evaluadas por ecografía Doppler color, mientras que la distribución de la grasa abdominal fue medida por ultrasonografía.

Con relación a las mujeres del grupo control, las pacientes con SOP presentaron mayores valores de circunferencia de cintura, insulinemia en ayunas, resistencia a la insulina (según el modelo de evaluación de la homeostasis [HOMA]), colesterol total y asociado a lipoproteínas de baja densidad (LDLc), triglicéridos, grasa visceral, PAI-1, proteína C-reactiva y glóbulos blancos. A su vez, las pacientes con SOP mostraron menores niveles de colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad (HDLc) en comparación con los controles, y valores similares de tensión arterial sistólica y frecuencia cardíaca. En ambos grupos, la grasa visceral presentó una correlación directa significativa con el HOMA, el área bajo la curva de insulina en la prueba de tolerancia a la glucosa y la circunferencia de cintura. El índice de masa corporal se asoció con la grasa visceral y la circunferencia de cintura.

En las pacientes con SOP se observó que el espesor de las capas íntima y media de las carótidas se relacionó en forma directa con la grasa visceral y los niveles de proteína C-reactiva. En la misma población, la dilatación de las arterias braquiales mediada por el flujo se asoció en forma positiva con el espesor de las capas íntima y media carotídeas y en forma negativa con la grasa visceral y los niveles de proteína C-reactiva.

Estos resultados señalan que la cantidad de grasa visceral es significativamente superior en las pacientes con SOP respecto de las mujeres saludables. Más aun, en las pacientes con SOP la grasa visceral se asocia con el espesor de las capas íntima y media de las carótidas y con la dilatación de las arterias braquiales mediada por el flujo.

 Información adicional en
www.siiisalud.com/dato/insic.php/96838

Características y evolución de las fracturas de laringe

Acta Oto-Laryngologica 128(2):213-218, 2008

Helsinki, Finlandia

En la fractura de laringe desplazada o conminuta debe realizarse la exploración y fijación quirúrgica oportuna para evitar la aparición de complicaciones en la voz en el largo plazo.

La fractura laringea es una entidad poco común; los cartílagos de la laringe se encuentran protegidos por la mandíbula, el esternón y la columna vertebral, y por su elasticidad y movilidad características. El compromiso de la vía aérea ante traumatismos externos de la laringe es potencialmente mortal. La

hinchazón puede producirse en forma inmediata o varias horas después del episodio, por lo cual se requiere la observación estricta del paciente afectado durante un mínimo de 24 horas. En el presente trabajo, sus autores evalúan las indicaciones quirúrgicas y la evolución de una población de pacientes con traumatismo laríngeo tratados en un hospital universitario de Finlandia.

El análisis, de diseño retrospectivo, incluyó 206 pacientes tratados por lesión laríngea entre 1995 y 2005. En cada caso, la lesión fue clasificada en uno de cuatro grupos según su gravedad; el grupo 1 incluyó las lesiones más leves, sin fracturas, mientras que el grupo 4 comprendió cuadros con edema masivo, exposición del cartílago, inmovilidad de las cuerdas vocales, dos o más líneas de fractura desplazada y traumatismo masivo de la mucosa.

Se constató fractura laríngea en 33 pacientes; la mediana de edad de esta población fue de 34 años. Las respectivas cantidades de pacientes clasificados como pertenecientes a los grupos 2, 3 y 4 fueron de 16, 13 y 4. El 97% de los casos fueron producidos por traumatismo no penetrante, mientras que sólo en un paciente se constató lesión penetrante por herida de bala. El síntoma más frecuente fue la ronquera (85%) seguida por disfagia (52%). A su vez, el examen físico reveló la presencia de hematoma o hinchazón intralaríngeo en el 82% de los casos.

El 61% de los pacientes fueron tratados en forma conservadora mediante observación, elevación cefálica, inhalación de vapor, reposo de la voz y administración intravenosa de corticosteroides. Se realizó traqueostomía en el 21% de los casos, los cuales pertenecían a los grupos 3 y 4. A su vez, se llevó a cabo exploración cervical y reconstrucción del marco laríngeo en el 21% de los pacientes, también pertenecientes a los grupos 3 y 4. La reconstrucción fue efectuada después de un promedio de 5.4 días del traumatismo; en todos los casos, la intervención fue técnicamente exitosa sin complicaciones posquirúrgicas. No se registraron casos de mortalidad; ninguno de los pacientes sometidos a traqueostomía presentó dificultades respiratorias en el largo plazo.

En los pacientes de los grupos 2, 3 y 4, la evolución de la vía aérea fue buena en el 100% de los casos. Por su parte, la evolución de la voz fue buena o regular en el 75% y 25% de los pacientes del grupo 2, el 54% y 46% de los pacientes del grupo 3 y el 25% y 75% de los del grupo 4, respectivamente.

Estos resultados muestran que, en el largo plazo, ningún caso presenta una evolución desfavorable de la vía aérea. A su vez, el 61% de los pacientes presenta una buena evolución de la voz. En los casos que no presentan una evolución óptima de la voz debería efectuarse una evaluación foniatría para el diagnóstico funcional y considerar la terapia de rehabilitación para su adecuada recuperación.

Las listas de espera de cirugía general deben ser ordenadas según la gravedad de los síntomas

ANZ Journal of Surgery 77(10):892-898, Oct 2007



Amsterdam, Países Bajos

Para los pacientes que deben ser sometidos a cirugía, el tiempo transcurrido hasta la fecha concertada para la intervención se asocia con la prolongación del sufrimiento producido por los síntomas. En varios países, como resultado del incremento de la demanda general en la atención médica y de la restricción de recursos, la programación de las cirugías electivas muchas veces comprende la espera durante tiempos prolongados por parte de los pacientes.

La preocupación relativa a las posibles consecuencias negativas asociadas con esta demora ha determinado la realización de estudios con pacientes que esperan ser sometidos a cirugía cardíaca u ortopédica. Sin embargo, hasta el momento ha sido poco estudiado el efecto de la espera en el campo de la cirugía general. En el presente trabajo, el autor buscó identificar los efectos físicos asociados con la espera de las intervenciones más comunes en cirugía general. Además de analizar los síntomas y trastornos producidos durante la espera, se evaluó la evolución posterior a la intervención en función de la mejoría percibida y la duración de la recuperación. También se estudió el efecto de la duración de la espera sobre los aspectos mencionados.

El estudio se efectuó en 27 hospitales generales y una población de pacientes adultos en lista de espera para ser sometidos a cirugía por venas varicosas ($n = 176$), hernia inguinal ($n = 201$) o cálculos biliares ($n = 128$). Durante la espera, los pacientes respondieron un cuestionario específico referido a los síntomas de su condición. Después de la intervención, los participantes calificaron el grado de alivio sintomático a partir de la cirugía en cinco categorías (desde "alivio completo" hasta "sin alivio"). Los trastornos o discapacidades asociados con la condición de base también fueron analizados antes de la intervención y después de ésta a través de un sistema de puntaje. Por último, los pacientes debieron especificar el tiempo transcurrido hasta la recuperación completa posterior a la cirugía.

Las medianas del tiempo de espera en los pacientes con venas varicosas, hernia inguinal y cálculos biliares fueron 170, 115 y 111 días, respectivamente. Entre los pacientes con venas varicosas, el síntoma predominante durante el período de espera fue la sensación de pesadez o tensión en la posición de pie (71%); el 14% manifestó dolor. El 5% de los pacientes con hernia inguinal respondió que presentaba dolor intenso al levantar 10 kg, mientras que esta actividad no producía dolor en el 41% de esta población.

Por su parte, el 38% de los pacientes con cálculos biliares había presentado episodios de cólicos durante las 4 semanas previas al estudio. El análisis de los puntajes referidos al dolor percibido antes de la intervención mostró que éstos fueron significativamente mayores que los puntajes observados después de la cirugía en los tres grupos. Los puntajes referidos a la capacidad física también mostraron una mejoría posterior a la cirugía en los pacientes con venas varicosas y hernia inguinal, aunque no se observaron diferencias significativas en los pacientes con cálculos biliares.

Tres meses después de la cirugía, los respectivos porcentajes de pacientes con venas varicosas, hernia inguinal y cálculos biliares que manifestaron alivio completo de los síntomas fueron 13.6%, 58.4% y 47.4%, mientras que los correspondientes a quienes no percibieron alivio en ningún grado fueron 5.3%, 2.7% y 2.1%. El tiempo de espera de los pacientes que manifestaron recuperación completa a los 3 meses no fue significativamente diferente del observado en el resto de la población. En los tres grupos, los resultados del análisis por regresión múltiple no mostraron la existencia de asociación entre la prolongación del tiempo de espera y mayor probabilidad de manifestar dolor tanto durante la espera como después de la intervención. Tampoco se constató una asociación significativa entre los puntajes referidos a las discapacidades asociadas con cada entidad y el tiempo de espera.

En los pacientes con venas varicosas, hernia inguinal o cálculos biliares en quienes se programa la cirugía electiva, los síntomas al momento de la presentación constituyen determinantes importantes del efecto de la espera sobre la salud física. La determinación de un orden de prioridad en el cual los pacientes deben ser intervenidos podría reducir la carga asociada con la espera. Al respecto, si bien es necesario asegurar el tratamiento oportuno de los pacientes con síntomas intensos o en riesgo de complicaciones, en aquellos con síntomas mínimos, los potenciales beneficios de la cirugía podrían ser superados por los riesgos asociados con una espera prolongada.

La cirugía de la disección aórtica aguda mejora la evolución en los ancianos

Journal of Cardiac Surgery
23(2):133-139, Mar 2008



Taipei, Taiwán

En los pacientes de edad avanzada con disección aórtica aguda (DAA), la cirugía puede mejorar la evolución. La DAA es una entidad asociada con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, y la intervención quirúrgica de los pacientes afectados se asocia con un riesgo relativamente mayor al observado en otros procedimientos cardiovasculares.

En el presente trabajo, llevado a cabo en China, los autores analizaron retrospectivamente los casos de DAA registrados en una base de datos nacional; el objetivo fue analizar las diferencias en la evolución de los pacientes según su edad, tratados en forma quirúrgica o conservadora.

El período en estudio comprendió desde 1996 hasta 2001 e incluyó 5 654 pacientes con DAA. En cada caso se analizó la edad, la modalidad terapéutica inicial y la evolución. Con fines analíticos, los pacientes fueron divididos en dos grupos según su edad fuese de hasta 70 años o mayor; a su vez, ambos grupos fueron subdivididos de acuerdo con el tratamiento implementado (quirúrgico o conservador).

El 68.4% de la población era de sexo masculino y el promedio de edad de los pacientes con DAA fue de 65.6 años. El 55% tenía 70 años o menos, mientras que el 45% restante era mayor. En el primer grupo, los respectivos porcentajes correspondientes a los casos tratados quirúrgicamente y en forma conservadora fueron de 34.6% y 65.4%; entre los pacientes mayores de 70 años, dichos porcentajes fueron de 11.1% y 88.9%, en igual orden. La mayor frecuencia de intervención quirúrgica se observó en los pacientes menores de 40 años (45.6%); sólo el 8.2% de los pacientes mayores de 80 años fueron sometidos a cirugía.

En el grupo de 70 años o menos, las respectivas cantidades de pacientes sometidos a cirugía de Bentall, colocación de injerto y procedimientos paliativos fueron de 185, 862 y 29; entre los pacientes mayores de 70 años, dichas cantidades fueron de 30, 242 y 12, respectivamente.

Entre los pacientes de 70 años o menos, las tasas de supervivencia a los 3 años en los casos tratados quirúrgicamente y en

forma conservadora fueron de 75.8% y 89%, respectivamente. Las tasas de supervivencia a los 6 años fueron de 52.7% y 63.2%, respectivamente, mientras que entre los pacientes que sobrevivieron al primer mes, dicha tasa fue de 82.4% en los casos tratados quirúrgicamente y de 71.2% en los que recibieron tratamiento médico. En los mayores de 70 años, las tasas de supervivencia en los casos con tratamiento quirúrgico y con tratamiento médico fueron de 74.6% y 89.5%, respectivamente. Las tasas de supervivencia a los 6 años fueron de 43.4% y 29.8%; en los pacientes que sobrevivieron a los primeros 30 días, esta tasa fue de 70.0% en los casos tratados quirúrgicamente y de 36.0% en aquellos tratados en forma conservadora.

Según los resultados de la presente investigación, la evolución de los pacientes mayores de 70 años con DAA tratados quirúrgicamente parece ser mejor a la observada en los casos que reciben tratamiento conservador. Este hallazgo presenta dos consecuencias de gran importancia; por un lado, los procedimientos quirúrgicos para el manejo de la DAA deberían estar disponibles para la población de pacientes añosos, mientras que por otro lado, la edad avanzada no debería ser considerada en sí misma como un factor de riesgo para la intervención quirúrgica. La experiencia de los autores muestra que la realización de las técnicas quirúrgicas adecuadas en esta población mejora su evolución.

 Información adicional en
www.siicsalud.com/dato/insic.php/96510

La coinfección por los virus de hepatitis B y C tiene características similares a la mono infección

Annals of Hepatology 7(1):52-58, Ene 2008

Estambul, Turquía

La coinfección por los virus de la hepatitis (VH) B y C no presenta diferencias significativas, en cuanto al pronóstico, en relación con la mono infección por cualquiera de estos virus.

En general, se considera que la infección por el VH delta presenta una evolución más grave que la observada con la infección por VHB o por VHC sola; sin embargo, en algunas regiones del mundo se han observado casos con infección por VH delta con evolución benigna.

Varios autores han sostenido que la coinfección por VHB y VHC presenta características histológicas diferentes con respecto a la mono infección por dichos virus; más aun, la coinfección parece asociarse con una progresión más rápida a la cirrosis y mayor riesgo de carcinoma hepatocelular. En la presente investigación, llevada a cabo en Turquía, los autores analizan las características asocia-

das a la coinfección por VHB y VHC y comparan esta última con las observadas en la mono infección por VHB, VHC o VH delta.

El estudio incluyó 1 950 individuos portadores de VHB inactivo, hepatitis viral crónica o cirrosis relacionada, o que habían participado en un programa de pesquisa del antígeno de superficie del VHB (HBsAg) y de anticuerpos contra el VHC. El seguimiento promedio fue de 5.4 años.

En total, 51 pacientes (2.6%) presentaban HBsAg y anticuerpos contra el VHC. De estos pacientes, 6 no presentaban ADN del VHB ni ARN del VHC, mientras que 36 sólo mostraban positividad para el ARN del VHC, 9 sólo fueron positivos para ADN del VHB y 3 presentaron positividad tanto para ADN del VHB como para ARN del VHC. En la mayoría de los casos, la infección dominante fue por VHC. Los valores de la enzima alanina aminotransferasa (ALT) en los pacientes con hepatitis crónica por VHB, VHC o virus delta fueron de 121, 110 y 144 UI, respectivamente; mientras que los niveles de la enzima alanina aminoaspartato (AST) fueron de 94, 86 y 110 UI, en igual orden.

Se halló que las características clínicas e histológicas de los pacientes con coinfección por VHB y VHC no fueron significativamente diferentes de las observadas en los pacientes con infección por uno solo de los virus. Lo mismo se observó con respecto al pronóstico. La coinfección por VHB y VH delta se asoció con una tasa de supervivencia a los 5 años de 75%, la cual fue significativamente inferior a la observada en los pacientes con coinfección por VHB y VHC.

Los investigadores concluyen que la coinfección por VHB y VHC no difiere significativamente de la mono infección por estos agentes en términos de manifestaciones clínicas, características histológicas y pronóstico. Sin embargo, la coinfección por VHB y VH delta representa una condición de mayor gravedad con respecto a la coinfección por VHB y VHC.

 Información adicional en
www.siicsalud.com/dato/insic.php/96591

Las células dendríticas autólogas con antígenos tumorales podrían generar una respuesta inmune citotóxica

Lancet Oncology 9(3):202-203, Mar 2008

Shangai, China

La inmunoterapia con células dendríticas autólogas con antígenos tumorales es una estrategia terapéutica nueva y prometedora para los pacientes con tumores neuroendocrinos (TNE) gastroenteropancreáticos. A partir de dichas células puede generarse una respuesta inmune citotóxica dirigida contra las células cancerosas.

Las células dendríticas representan células presentadoras de antígenos con la capacidad de inducir una respuesta inmune



Conceptos y cifras

Enfermedad coronaria

Es la principal causa de muerte en pacientes con diabetes tipo 2. Los diabéticos presentan un aumento de 2 a 4 veces del riesgo de coronariopatías en comparación con personas no diabéticas [*Diabetes, Obesity and Metabolism* 9(5):609-616].

Insuficiencia cardíaca

Los pacientes hospitalizados en EE. UU. por insuficiencia cardíaca aguda suman un millón anualmente y tienen una alta tasa de rehospitalización (entre el 30% y el 60% dentro de los 3 a 6 meses del alta) y de mortalidad en el mismo período (25% al 55%) [*American Journal of Cardiology* 99(2 Supl. 1):33-40].

Fascitis necrotizante

Es una enfermedad rápidamente progresiva que puede llevar a la muerte. Se trata de una infección de los tejidos blandos, de origen polimicrobiano, caracterizada por presentar extensa necrosis del tejido celular subcutáneo. Habitualmente se presenta con dolor, edema y eritema, acompañada con áreas de crepitación y formación de flictenas en piel; asimismo, se ha informado una incidencia de 1/2 000 a 1/7 500 casos, con una tasa de mortalidad del 15% al 20% [*British Journal of Urology International* 100(6):1218-1220].

Ascariasis

La mayor prevalencia de ascariasis corresponde a las amas de casa, a quienes habitan viviendas sin desagües cloacales o con piso de tierra [*Journal of Helminthology* 81(3):255-259].

Insuficiencia renal

Una de las complicaciones más importantes asociadas con el incremento de los costos en salud es la insuficiencia renal terminal (IRT). En Europa, el número de nuevos casos de IRT causados por diabetes, hipertensión y enfermedad vascular renal se duplicó entre 1990 y 1999, con un costo promedio del tratamiento en el Reino Unido de aproximadamente 20 802 libras por paciente por año [*International Journal of Clinical Practice* 61(10):1626-1633].

Terapia con hierro


El hombre y la mujer promedio tienen 2 100 mg y 1 350 mg, respectivamente, de hierro en la circulación. Además de la presencia en los glóbulos rojos circulantes, la mayor parte del hierro también se encuentra en forma de depósitos—como ferritina y hemosiderina—, y sólo entre 200 y 400 mg se hallan en la mioglobina y en enzimas con grupo hemo o sin él. La dieta diaria promedio contiene 10 a 15 mg de hierro, de los cuales se absorbe el 10%, y aproximadamente 1 mg/día se pierde mediante exfoliación de la piel y mucosas, en tanto que las pérdidas menstruales representan en promedio 0.7 mg/díarios de hierro. El equilibrio de absorción y pérdida de hierro es de 1 mg/día [*Arzneimittel Forschung (Drug Research)* 57(6A):439-452].

celular por parte de los linfocitos T CD4+ *helper* y los linfocitos T CD8+ citotóxicos. A su vez, las células dendríticas participan en la activación de las células *natural killers* y de los linfocitos B vírgenes y de memoria.

En estudios anteriores se constataron prometedores resultados con el uso de células dendríticas en casos de melanoma metastásico, cáncer de próstata avanzado, linfoma de células B y carcinoma paratiroideo, colangiocelular de estadio IV, hepatocelular, pancreático y tiroideo. Según los resultados de dichas investigaciones, la administración de células dendríticas reduce o estabiliza las concentraciones de marcadores tumorales y disminuye el tamaño de la enfermedad metastásica.

En una revisión reciente referida a las estrategias terapéuticas actualmente disponibles para el manejo de los TNE gastroenteropancreáticos, sus autores mencionaron varios métodos, entre los que se incluyen el uso de análogos de somatostatina, interferón, quimioterapia o nuevos agentes para el control del crecimiento tumoral y la progresión de la enfermedad. Sin embargo, en dicha investigación se omitió mencionar el uso de células dendríticas, a pesar de la potencialidad de esta técnica para la generación de una respuesta inmune contra las células tumorales.

A pesar de que los resultados observados hasta el momento son alentadores, la utilización de células dendríticas con antígenos tumorales para el tratamiento de los TNE gastroenteropancreáticos aún debe ser investigada con mayor profundidad. De esta manera, podrá determinarse si la vacunación con las mencionadas células provee un beneficio clínico sustancial y de largo plazo a los pacientes con TNE gastroenteropancreáticos.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/insic.php/96734

La disfunción eréctil puede ser la expresión de trastornos en otras áreas de la salud

International Journal of Clinical Practice 62(5):791-798, May 2008

Estocolmo, Suecia

En los hombres, la salud sexual puede representar el portal de su salud general. Al respecto, el diagnóstico y tratamiento de los síntomas sexuales puede presentar el beneficio de la identificación y manejo de otras entidades de importancia como la obesidad, la diabetes, la hipertensión y la hiperlipidemia.

Estas últimas, junto con la disfunción sexual, han sido tradicionalmente consideradas como entidades independientes que afectan a hombres de edad avanzada y requieren tratamiento por parte de diferentes especialistas. Sin embargo, en la actualidad se cree que los mencionados trastornos parecen estar relacionados entre sí en su

etiología, manifestaciones, estrategia diagnóstica y tratamiento.

La obesidad con acumulación preferencial de grasa en la zona intraabdominal se asocia con síndrome metabólico, el cual comprende la combinación de hipertensión, dislipidemia y alteración de la tolerancia a la glucosa. Según se ha observado en estudios transversales y longitudinales, existe una asociación entre los niveles bajos de testosterona y de globulina fijadora de hormonas sexuales y la presencia de síndrome metabólico. Sin embargo, aún se desconoce el mecanismo de causa y efecto; al respecto, se cree que los niveles bajos de testosterona predisponen a la aparición de adiposidad visceral y que esta última suprime la producción de testosterona.

Existe una correlación positiva entre los niveles de testosterona y la sensibilidad a la insulina, y una asociación negativa entre los primeros y el riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2. También se ha constatado una relación entre los valores de testosterona y la adiposidad y los niveles de insulina y leptina. En los hombres obesos se ha observado una atenuación de la amplitud de los pulsos de secreción de hormona luteinizante sin alteración de su frecuencia, lo cual parece indicar una disminución de la estimulación de la producción testicular de testosterona.

En la actualidad existe una tendencia a considerar la disfunción eréctil (DE) no como una entidad aislada sino como parte del proceso de envejecimiento. Al respecto, los niveles circulantes de testosterona se relacionan con ciertos factores etiológicos de la DE, como la enfermedad aterosclerótica y la diabetes mellitus. De esta manera, los trastornos sexuales masculinos permitirían la identificación de patologías en otras áreas. La aparición de hipogonadismo a edades avanzadas probablemente representa la expresión de otros trastornos en la salud.

En general, los hombres niegan la presencia de trastornos de salud, aun a edades avanzadas. Sin embargo, la DE es considerada por la mayoría de los hombres como una entidad que afecta significativamente la calidad de vida, lo cual puede inducirlos a buscar ayuda médica. Las causas de DE muestran una elevada concordancia con las causas de enfermedad cardiovascular. De esta manera, frente a pacientes que consultan por DE no sólo debe tratarse dicho trastorno sino que además deberían diagnosticarse y tratarse en forma adecuada los factores de riesgo cardíaco potencialmente presentes. Los autores de este artículo destacan que la mayoría de los hallazgos referidos a la asociación entre el hipogonadismo y el síndrome metabólico provienen de estudios observacionales; al respecto, aún se requieren investigaciones de intervención que confirmen dicha asociación y analicen la relación riesgo/beneficio del tratamiento de reemplazo con testosterona.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/insic.php/97272