

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**. 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.siicsalud.com/lmr/listamrevhtm.php

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



Conceptos y cifras

Insomnio en adultos

El insomnio se caracteriza por la dificultad para iniciar o mantener el sueño y es una entidad de importancia significativa. Entre la población adulta, la incidencia de insomnio transitorio es del 20% al 40%. En cuanto al insomnio crónico, es del 10% al 15% [*Sleep Medicine* 6(1):15-22].

Alcoholismo juvenil

La diferencia en la prevalencia de consumo de alcohol entre varones y mujeres es relativamente pequeña. En cuanto a los varones de 16 a 24 años, el consumo de alcohol se modificó relativamente poco y, desde 1992, se verificó un descenso. En cambio, entre las adolescentes y adultas jóvenes el consumo se duplicó [*International Psychiatry* 3(2):29-32].

Riesgo cardiovascular

Los factores de riesgo cardiovascular pueden ser: biológicos (hipertensión, dislipidemia, obesidad, diabetes), conductuales (tabaquismo, sedentarismo, dieta inadecuada) y psicosociales (bajo nivel socioeconómico, insuficiente apoyo social, depresión y personalidad tipo A) [*Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 10(2):117-136].

Depresión en ancianos

La prevalencia de trastorno depresivo mayor oscila entre el 1% y el 3% en los ancianos que viven en la comunidad. En los individuos residentes en geriátricos, la prevalencia es superior al 15%. La depresión en la ancianidad se asocia con una disminución de la calidad de vida, discapacidad funcional y utilización notoria de los recursos de salud [*American Journal of Geriatric Pharmacotherapy* 3(4):288-300].

Antiepilépticos y depresión

Recientemente se informó que los síntomas depresivos se observarían particularmente con ciertos antiepilépticos, como el topiramato. Es importante el monitoreo de dichos síntomas en los pacientes epilépticos ya que la asociación entre las dos entidades es común [*American Journal of Geriatric Pharmacotherapy* 3(4):288-300].

Síndrome coronario agudo

Entre los pacientes con un síndrome coronario agudo es común observar síntomas depresivos y trastornos depresivos graves. Según la literatura, al momento de la hospitalización la prevalencia de depresión mayor puede ser de entre el 15% y el 20% [*American Journal of Cardiology* 96(9):1179-1185].

Frecuentes lesiones del nervio radial en las fracturas de húmero

Journal of Hand Surgery 31(4):655-663, Abr 2006



Cleveland, EE.UU.

El nervio radial es el nervio periférico que se lesiona con más frecuencia en las fracturas diafisarias de húmero. En este artículo se enfatiza en la correcta exploración para la búsqueda de la lesión nerviosa asociada al trauma óseo.

Las fracturas diafisarias de húmero se producen principalmente en dos grupos etarios: las ocasionadas por traumatismos de alta energía se ven en pacientes menores de 35 años, en tanto que en las mujeres mayores de 50 años las lesiones óseas se producen comúnmente por caídas. Estas fracturas corresponden al 3% a 5% del total y el nervio radial se ve afectado en aproximadamente el 11% de los casos.

El nervio radial surge del cordón posterior del plexo braquial, acompaña a la arteria humeral en la axila y luego discurre a lo largo del brazo separado del húmero en los tercios proximal y medio por fibras musculares. En el tercio distal, este nervio se halla desprovisto de la cobertura muscular que lo separa del hueso y es susceptible de lesionarse ante una fractura.

La parálisis del nervio radial puede clasificarse en primaria o secundaria: la parálisis primaria es aquella que se presenta en el momento del accidente, en tanto que la secundaria es la que aparece a lo largo del tratamiento. Esta clasificación es importante dado que el 40% de los pacientes con parálisis primaria recupera espontáneamente la función del nervio, en tanto que esto ocurre en todos los individuos que sufren una parálisis secundaria.

La evaluación del nervio debe realizarse siempre en estas fracturas; la extensión activa de la muñeca y de los dedos indica la indemnidad motora del nervio y el componente sensitivo del nervio radial se evalúa en el dorso del primer espacio interdigital.

El electromiograma se debe realizar a partir de la tercera semana, ya que recién en ese momento permite evaluar la magnitud de la lesión y puede ser útil en el seguimiento del paciente. Se deben realizar radiografías del húmero de frente y perfil, que incluyan el

codo y el hombro; el trazo de fractura permite determinar el mecanismo de producción: la torsión genera trazos espiroideos, la flexión trazos transversales, y la combinación de flexión y torsión produce trazos oblicuos.

En cuanto al tratamiento de la fractura, el 98% consolida con métodos no quirúrgicos; la cirugía se indica cuando la fractura se mantiene desplazada, cuando hay lesión vascular asociada, cuando es patológica, segmentada, bilateral, si se asocia a lesiones neurológicas, cuando se trata de un paciente politraumatizado y si es una fractura expuesta. Entre los tratamientos quirúrgicos de la fractura se recomienda la osteosíntesis con placa compresiva junto con la exploración del nervio cuando se asocia a lesión nerviosa.

Existen 3 opciones para el manejo de la lesión nerviosa: conducta expectante, exploración temprana y exploración tardía. Los cirujanos a favor de la conducta expectante argumentan que el 70% de las parálisis primarias asociadas a fracturas cerradas se recuperan espontáneamente, dado que en la mayoría de los casos se trataría de una neuropraxia sin compromiso anatómico del nervio.

La exploración temprana está indicada en las fracturas expuestas, en las lesiones vasculares, en las heridas por arma de fuego o heridas cortantes con alta sospecha de sección nerviosa, y en las parálisis ocurridas luego de la reducción de la fractura (parálisis secundaria). La exploración tardía tiene como desventaja la presencia de tejido cicatrizal en el momento de la cirugía, pero permite la recuperación espontánea del nervio y a veces evitar la intervención. Se considera una buena estrategia esperar 5 a 6 meses antes de intervenir quirúrgicamente para evaluar la recuperación del paciente.

Entre las técnicas para la reparación del nervio se encuentran la neurografía, la transposición nerviosa y el injerto nervioso; con la neurografía primaria, cuando es posible, se obtienen resultados positivos en el 78% al 90% de los pacientes.

Como conclusión, las fracturas del húmero pueden presentar una parálisis del nervio radial asociada y el tratamiento de esta lesión dependerá de cada caso particular, ya que las características de la fractura, de la lesión nerviosa y del individuo influyen en el pronóstico.

Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dato050/06731009.htm:

Título en inglés, cita bibliográfica completa, *microrresumen* del trabajo, palabras clave, *key words*, conflictos de interés, patrocinantes, otros autores, dirección de correspondencia, datos de la fuente editorial, especialidades relacionadas, autoevaluación de la lectura.



Conceptos y cifras

Staphylococcus aureus

Entre 25% y 40% de la población general es portadora de *S. aureus* en las narinas anteriores y una considerable proporción de las bacteriemias causadas por *S. aureus* son de origen endógeno [Clinical Microbiology and Infection 12(4): 345-352].

Trastorno depresivo mayor

La depresión es una entidad muy frecuente en comparación con otros trastornos psiquiátricos de presentación habitual en ámbitos médicos no psiquiátricos. Se observa principalmente en mujeres y comienza, en general, a mediados de la segunda década de vida. El trastorno depresivo mayor altera la capacidad de funcionamiento del paciente, por lo cual el tratamiento efectivo es fundamental. Su prevalencia oscila entre el 15% y 17%. De acuerdo con los datos correspondientes a los Estados Unidos, sólo el 46% al 57% de los pacientes con TDM reciben tratamiento y el 18% al 25% son tratados adecuadamente [Lancet 367(9505):153-167].

Enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer (EA) es un trastorno neurológico irreversible que se caracteriza por el compromiso progresivo del funcionamiento cognitivo, conductual y de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. La fisiopatología de la enfermedad es compleja y los pacientes presentan pérdida neuronal y sináptica, haces neurofibrilares y placas seniles.

Entre los componentes de las placas seniles se encuentra el amiloide beta, un péptido derivado de la proteína precursora de amiloide. Además, existen numerosos sistemas de neurotransmisión afectados, principalmente el colinérgico. En consecuencia, se planteó la hipótesis colinérgica de la EA y se idearon nuevos fármacos [Current Pharmaceutical Design 10(25):3167- 3175].

Alcoholismo y comorbilidad psiquiátrica

Las personas alcohólicas presentan una comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos notablemente superior en comparación con la población general. Del mismo modo, quienes padecen trastornos psiquiátricos presentan una prevalencia elevada de trastornos por consumo de alcohol (TCA). Los pacientes alcohólicos con comorbilidad psiquiátrica son más propensos a buscar un tratamiento para su alcoholismo en comparación con aquellos que no presentan comorbilidad psiquiátrica.

Además, los pacientes psiquiátricos con TCA o de otras sustancias se presentan más frecuentemente en los servicios de emergencias en comparación con los pacientes psiquiátricos sin TCA [Drugs 66(9):1229-1237].

Es posible prevenir las crisis neutropénicas en los pacientes con linfoma

Leukemia & Lymphoma 47(5):853-858, May 2006

Burlington, EE.UU.

Los pacientes bajo tratamiento quimioterápico por linfoma pueden padecer episodios de neutropenia ligados a la terapia; los autores destacan en el presente artículo una serie de factores de riesgo que permitirían identificar a los individuos propensos a desarrollar estas crisis neutropénicas. De esta manera se podría realizar una terapia previa al tratamiento del linfoma para aumentar la resistencia del paciente a los agentes quimioterápicos.

El tratamiento habitual de la neoplasia está basado en las terapias CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona) y CHOP-R (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona y rituximab); ambos esquemas terapéuticos están asociados a mielotoxicidad y pueden afectar gravemente el estado del paciente.

La neutropenia asociada al tratamiento suele obligar a la hospitalización del enfermo y a veces predispone a infecciones; en algunos casos puede conducir al individuo a la muerte. Estos episodios de neutropenia se dan generalmente en los 2 primeros ciclos del tratamiento, aunque en este estudio el 70% de las crisis neutropénicas se observaron en el primer ciclo de terapia.

El presente trabajo está basado en un estudio retrospectivo de pacientes tratados por linfoma entre 1996 y 2002. Se excluyeron aquellos sujetos que recibieron factores de crecimiento hematopoyéticos antes de la quimioterapia y los pacientes con infección por VIH.

Los factores de riesgo para el desarrollo de neutropenia fueron: edad mayor de 65 años, hipoalbuminemia, enfermedad renal, alteraciones cardiovasculares, anemia (hemoglobina < 12 g/dl), invasión de la médula ósea por el linfoma, y lactato deshidrogenasa (LDH) elevada en plasma. La neutropenia grave se definió en pacientes con < 250 neutrófilos/mm³ o neutropenia febril.

Luego de definir los factores de riesgo sólo 89 pacientes fueron incluidos en el estudio; 57% de los individuos eran varones y 67% eran mayores de 65 años; el tipo histológico más frecuente fue el linfoma de células gigantes.

El 53% de los pacientes presentó al menos un episodio de neutropenia grave durante la quimioterapia, y el 70% de estos sujetos tuvo el primer evento en el ciclo inicial del tratamiento. Fueron hospitalizados por neutropenia febril 25% de los pacientes y, de ellos, 55% resultaron internados durante el primer ciclo de la quimioterapia.

De los factores de riesgo descritos en este trabajo, la edad y los niveles elevados de LDH en suero tuvieron una relación significativa con los episodios de neutropenia grave en el primer ciclo del tratamiento, y las crisis neutropénicas más graves se observaron en pacientes con 3 o más factores de riesgo.

Estos hallazgos permiten identificar a los individuos con riesgo elevado de padecer episodios de neutropenia durante el tratamiento de los linfomas y así proporcionar la terapia previa adecuada.

La edad de los pacientes está relacionada con la resistencia a la quimioterapia; quienes tienen más de 65 años suelen presentar enfermedades asociadas a su patología de base y alteraciones en el funcionamiento de diferentes órganos que pueden modificar el metabolismo de los medicamentos utilizados en la terapia. La LDH elevada también está íntimamente relacionada con la probabilidad de padecer neutropenia febril durante el tratamiento.

Los autores recomiendan identificar los factores de riesgo de tal manera que los pacientes puedan recibir un tratamiento de apoyo previo a la quimioterapia. En este estudio, el 53% de los pacientes padeció episodios de neutropenia con fiebre o sin ella y la mayoría de estos eventos ocurrieron durante el primer ciclo de la terapia.



www.siicsalud.com/dato/dat049/06728003.htm

El diagnóstico temprano de las artritis agudas mejora el pronóstico

British Journal of Hospital Medicine 67(5):232-234, May 2006

Woolwich, Reino Unido

Se destaca en el presente artículo el diagnóstico diferencial temprano de las distintas afecciones inflamatorias agudas que afectan las articulaciones, y se pone especial énfasis en el rápido diagnóstico de la patología articular de origen infeccioso, dado que la artritis séptica tiene graves consecuencias no sólo para la articulación sino también para la vida del paciente.

Entre las diferentes etiologías que puede tener la inflamación aguda de una articulación, se hallan patologías como la artritis séptica, la artropatía por acumulación de cristales, la hemartrosis, los traumatismos, la artritis reumatoidea, las artropatías seronegativas y patologías extraarticulares como, por ejemplo, las bursitis. La forma de presentación de estas alteraciones puede ser similar en muchos casos, aunque cada una de ellas posee características particulares que permiten diferenciarlas.

El diagnóstico más importante que siempre se debe descartar es artritis séptica. La sintomatología incluye dolor articular, enrojecimiento de la articulación, elevación local de la temperatura, hinchazón y restricción o disminución de la amplitud de movimientos articulares; estos signos y síntomas aparecen en poco tiempo y pueden hallarse comprometidas una o varias articulaciones a la vez.



Título en inglés, cita bibliográfica completa, microrresumen del trabajo, palabras clave, key words, conflictos de interés, patrocinantes, otros autores, dirección de correspondencia, datos de la fuente editorial, especialidades relacionadas, auto-evaluación de la lectura.



Conceptos y cifras

Rinitis y calidad de vida

La mejor calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con rinitis se asocia con la menor gravedad sintomatológica, el mejor funcionamiento físico, el mejor estado de ánimo y la mayor percepción de control.

[Health and Quality of Life Outcomes 3:68-69].

Terapia antirretroviral de gran actividad

La terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) emplea la asociación de tres o más fármacos e intenta contrarrestar la aparición de resistencia a través de la supresión de la replicación viral a niveles en los que se generen muy pocos mutantes [Scandinavian Journal of Infectious Diseases 37(11):890-901].

Ansiedad y esquizofrenia

Entre los pacientes esquizofrénicos, la ansiedad que acompaña los síntomas obsesivos compulsivos podría magnificar la percepción de los problemas y minimizar la búsqueda de soluciones. Dicha ansiedad conllevaría al empeoramiento psicosocial del paciente.

Es posible que la desesperanza y la evitación de las situaciones estresantes resulten en un mayor nivel de pensamientos obsesivos o de conductas compulsivas [Psychiatry Research 141(3):253-259].

Neoplasias

Se estima que durante 2002 hubo en el mundo 10.9 millones de nuevos casos de cáncer (excluido el cutáneo no melanoma): 5.8 millones en varones y 5.1 millones en mujeres. Se produjeron 6.7 millones de muertes por cáncer, 3.8 millones en hombres y 2.9 millones en mujeres. De 24.6 millones de personas con diagnóstico de neoplasias dentro de los 5 años del diagnóstico inicial, 10.3 millones eran mujeres [Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 20(2):207-225].

Enfermedad de Parkinson

Para que se manifieste clínicamente la enfermedad de Parkinson debe existir una pérdida de más del 80% de las neuronas dopaminérgicas.

El 75% de los pacientes presentan inicialmente temblor de reposo, unilateral, distal y grueso. La cualidad única del temblor de la enfermedad de Parkinson (EP) es el movimiento que asemeja el "contar monedas". Suele comenzar en la mano, pero puede manifestarse en las piernas. El temblor de la EP debe ser distinguido del temblor esencial, que es simétrico, de intención y mejora con el alcohol (el temblor de la EP mejora con L-dopa) [Evidencia: Actualización en la Práctica Ambulatoria 8(3):83-86].

Otra causa de patología inflamatoria aguda articular puede ser la artropatía por depósito de cristales, como la gota, que se deberá sospechar en pacientes con compromiso de la articulación metatarsofalángica del hallux y elevados niveles de ácido úrico en plasma. Las artropatías seronegativas se ven principalmente en varones jóvenes con compromiso del esqueleto axial; la artritis reumatoidea, en cambio, se observa en mujeres con erupciones cutáneas, síntomas gastrointestinales, en quienes las articulaciones se ven afectadas principalmente por la mañana y en las manos.

Cuando se sospecha artritis de origen infeccioso, la realización de una punción articular es la indicación precisa. Una de las contraindicaciones es la presencia de algún componente protésico en la articulación, en cuyo caso se deberá solicitar la evaluación por un especialista. El tratamiento con anticoagulantes no contraindica la punción, la cual deberá realizarse en todos los casos a través de piel sana.

El líquido sinovial obtenido a partir de la punción deberá ser analizado mediante la técnica de Gram para guiar el tratamiento antibiótico; también se realizará el cultivo del material extraído para detectar el germen causal y poder indicar la antibioterapia adecuada. La ausencia de microorganismos no excluye el diagnóstico de artritis séptica dado que en muchos pacientes los análisis bacteriológicos resultan negativos. Ante la alta sospecha de infección articular deberá proporcionarse el tratamiento antibiótico aun ante la falta de confirmación de un germen causal por parte del laboratorio.

La utilización de luz polarizada en el líquido obtenido permite detectar la presencia de cristales de pirofosfato.

Entre los estudios de laboratorio también se incluyen el recuento de glóbulos blancos, la eritrosedimentación y la proteína C-reactiva; asimismo, se realizarán hemocultivos.

La evaluación radiológica de la articulación deberá realizarse siempre y aunque no muestre datos significativos permitirá la comparación con radiografías posteriores para observar los cambios ocasionados por la patología.

El abordaje de la infección deberá incluir la internación del paciente, los estudios adecuados, el drenaje de la articulación y el tratamiento antibiótico acorde con los resultados de los cultivos. En general se utilizan antibióticos intravenosos durante 2 semanas y luego por vía oral otras 4 semanas.

Si se arriba al diagnóstico de artritis por acumulación de cristales se tratará con antiinflamatorios no esteroideos y, eventualmente, con colchicina. No se indica en estos casos la utilización de alopurinol en el período agudo. De sospecharse patología reumática se deberá derivar el paciente al especialista.

Ante la presencia de una artritis deberá descartarse siempre un origen séptico, concluyen los autores, para lo cual resulta necesaria la punción articular de la que dependerá la certeza diagnóstica y la utilización del tratamiento adecuado.

Variaciones epidemiológicas del papilomavirus humano 16 y 18

Journal of the National Cancer Institute 98(15):1045-1052, Ago 2006

Seattle, EE.UU.

Las variantes de los tipos 16 y 18 del papilomavirus humano (HPV) persisten durante más tiempo en las huéspedes cuya raza tiene la misma distribución geográfica ancestral que la variante en cuestión.

Dentro de cada tipo de HPV pueden distinguirse variantes sobre la base de diferencias menores del 2% en la secuencia de ADN correspondiente al gen L1. Estas variantes parecen segregarse geográficamente.

Los autores de este trabajo sostienen que resulta posible que las variantes del HPV se distribuyan entre pacientes cuya raza indique una distribución geográfica ancestral que alguna vez fue la misma que la correspondiente a la variante. Por ejemplo, en un estudio entre estudiantes universitarias se observó que aquellas de raza diferente de la blanca mostraban una mayor probabilidad de adquirir variantes no europeas del HPV 16 que las mujeres blancas, aunque esta investigación se basó en una muestra pequeña de mujeres infectadas.

En el presente estudio, sus autores evaluaron la distribución de las variantes de los tipos 16 y 18 del HPV según el grupo racial en una población de mujeres incluidas en un ensayo multicéntrico sobre categorización de resultados del estudio de Papanicolaou realizado en EE.UU. Además, se analizó la persistencia del ADN viral según la raza a través del estudio cervical consecutivo por intervalos de 6 meses durante 2 años.

El estudio incluyó a 791 mujeres con resultados positivos para el HPV 16, y 276 mujeres con positividad para el HPV 18. En todos los casos, las muestras fueron sometidas a secuenciación del ADN basada en la reacción en cadena de la polimerasa para la caracterización de la variante.

Entre las mujeres con HPV 16, 584 eran de raza blanca, 162 eran afroamericanas y 45 correspondían a otras razas, mientras que entre las mujeres con HPV 18, los respectivos grupos comprendían 168, 97 y 11 participantes. Se observó que entre las mujeres afroamericanas con HPV 18 resultó predominante la variante africana de este virus (63.9% de los casos), al mismo tiempo que entre las mujeres de raza blanca con el mismo tipo viral la variante más frecuente fue la europea (54.2%). A su vez, entre las pacientes con infección por HPV 16, si bien sólo el 26.5% de las afroamericanas presentaban la variante africana del virus, este porcentaje resultó aun menor (4.3%) entre las mujeres blancas, en las cuales fue más frecuente la variante europea (86.5%). Con respecto a la persistencia del ADN viral en las muestras cervicales, se observó en ambos tipos de virus que la posibilidad de presentar positividad persistente a la infección fue mayor en las mujeres de raza blanca con

variantes europeas que en aquellas de la misma raza con variantes africanas. La misma tendencia se observó en el caso de las mujeres afroamericanas, en quienes las variantes virales africanas persistieron más que las variantes europeas.

Los resultados del presente estudio demuestran que en los EE.UU. la infección por variantes europeas de HPV 16 o 18 resulta más frecuente en las mujeres de raza blanca que en las afroamericanas, al mismo tiempo que la infección por las variantes africanas de los mismos virus es más común en el segundo grupo que en el primero. A su vez, en las mujeres blancas, las infecciones por las variantes africanas de estos tipos virales muestran una mayor probabilidad de resolución que las variantes europeas, mientras que estas últimas parecen resolverse con mayor frecuencia en las pacientes afroamericanas. En futuras investigaciones deberán estudiarse los posibles mecanismos involucrados en esta conducta inmunológica relacionada con el tipo de variante, así como la potencial aplicación clínica y terapéutica de sus descubrimientos.

 www.siicsalud.com/dato/dat050/06o11014.htm

Importancia de la angiogénesis bronquial en los fumadores

Respiratory Medicine 100(8):1415-1422, Ago 2006



Nápoles, Italia

La angiogénesis de los vasos bronquiales es un componente de los cambios que tienen lugar en la vía aérea de los individuos fumadores sintomáticos, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o sin ella.

El tabaquismo representa el factor de riesgo más importante de EPOC, aunque sólo una pequeña parte de los fumadores presentan obstrucción de la vía aérea. En la EPOC, el proceso inflamatorio se asocia con cambios en la vía aérea caracterizados por hiperplasia de las células caliciformes, metaplasia escamosa, hipertrofia de las glándulas submucosas y del músculo liso, presencia de tapones mucosos en la luz y fibrosis de la pared. El proceso de reforma de la vía aérea resulta en un engrosamiento de su pared, el cual se asocia con la progresión de la EPOC. Algunos de estos cambios observados en la enfermedad, como los glandulares y epiteliales, son detectables en los fumadores sintomáticos sin

limitación establecida del flujo aéreo. Hasta el momento no se ha investigado en profundidad el compromiso del componente vascular bronquial en el proceso de cambio de la vía aérea que tiene lugar en los fumadores sintomáticos con función pulmonar normal.

La angiogénesis es la proliferación de nuevos vasos capilares a partir de vasos preexistentes, la cual se ha observado en varias enfermedades inflamatorias crónicas de la vía aérea. Las bronquiectasias representan la condición pulmonar más comúnmente asociada con la angiogénesis de los vasos bronquiales. En el asma bronquial, la vasculatura de la vía aérea está aumentada y se correlaciona con la gravedad de la enfermedad. La angiogénesis patológica también ha sido descrita como un componente de varias enfermedades relacionadas con el tabaco, en particular, neoplasias. Este proceso consta de múltiples pasos, regulados en gran medida por varios factores de crecimiento, moléculas de adhesión y citoquinas. El factor de crecimiento vascular endotelial (FCVE) es el factor angiogénico más potente entre los conocidos, y el más ampliamente distribuido. Este factor es producido por diferentes tipos celulares y participa en varios aspectos de la angiogénesis. La integrina alfa v beta 3 es una molécula de adhesión que no se expresa (o lo hace en bajos niveles) en el endotelio en reposo, mientras que su expresión aumenta en los capilares en proliferación como respuesta al estímulo angiogénico. Esta integrina permite que las células endoteliales interactúen con varios componentes de la matriz extracelular. Se ha constatado la expresión aumentada de este factor en la vasculatura bronquial de pacientes asmáticos atópicos, así como en algunos carcinomas y trastornos vasculares.

Con el objeto de evaluar si en la vía aérea de los fumadores sintomáticos, con EPOC o sin ella, tiene lugar un proceso angiogénico, los autores del presente trabajo investigaron, a través de métodos inmunohistoquímicos aplicados a la lámina propia de la mucosa bronquial, el número de vasos bronquiales y el porcentaje de área vascular, además de la cantidad de células positivas al FCVE y de vasos positivos a la integrina alfa v beta 3.

El estudio incluyó a 8 individuos sanos no fumadores y a 18 fumadores. Estos últimos fueron clasificados en dos grupos según presentaran además de síntomas de bronquitis crónica, función pulmonar normal (n = 9) o EPOC moderada (n = 9).

Se observó que la cantidad de vasos, el área vascular, la expresión celular del FCVE, y la cantidad y porcentaje de vasos positivos a la integrina alfa v beta 3 fueron significativamente más elevados en las muestras de los pacientes fumadores que en las correspondientes a los no fumadores. La comparación entre los subgrupos de pacientes fumadores demostró una cantidad algo menor de vasos en aquellos con EPOC moderada (diferencia no significativa), mientras que el área vascular y el porcentaje de vasos positivos a la integrina alfa v beta 3 no fueron diferentes entre ambas sub-

poblaciones. Por su parte, el grupo con EPOC moderada mostró una mayor expresión celular del FCVE que los fumadores con función pulmonar normal.

Los resultados del presente trabajo demuestran que en la vía aérea central de los fumadores sintomáticos con función pulmonar normal o con EPOC moderada existe una mayor vasculatura bronquial (expresada en términos de cantidad de vasos y área vascular) que en los individuos sanos no fumadores.



www.siicsalud.com/dato/dat049/06811008.htm

La ecografía es eficaz para la detección prenatal del síndrome de Turner

Journal of Ultrasound in Medicine 25(6):711-717, Jun 2006

Budapest, Hungría

La utilización de ecografía en el primer y segundo trimestre del embarazo permite detectar en forma temprana el síndrome de Turner por medio de la observación de malformaciones fetales asociadas a esta enfermedad.

El síndrome de Turner es la anomalía cromosómica más común en fetos femeninos y está relacionada con la monosomía parcial o total del cromosoma X; esta patología afecta a alrededor de 1 de cada 2 500 nacidos vivos y el 50% de estos pacientes presenta cariotipo 45X; el resto tiene diferentes alteraciones cromosómicas o un mosaico genético. Dentro de las características clínicas de los afectados se destacan la baja estatura, *pterigion colli* y alteraciones gonadales, entre otras.

Si bien el diagnóstico se puede realizar por medio de marcadores químicos, la ecografía es el estudio más útil para la detección prenatal de las formas graves de este síndrome. Los hallazgos ecográficos incluyen: higroma quístico nuchal, hidrops fetal y alteraciones renales y cardíacas; todas estas características y los resultados de los marcadores químicos deben ser confirmados con el estudio del cariotipo del paciente por medio de la amniocentesis o la biopsia de vellosidad coriónica.

Se analizaron en este estudio 514 fetos con alteraciones cromosómicas, de los cuales 69 se incluyeron para el análisis. La evaluación ecográfica se realizó entre la semana 10 y 22 del embarazo y aquellas mujeres con antecedentes familiares de enfermedades genéticas y las de edad avanzada fueron estudiadas por un genetista.

La ecografía evaluó los siguientes componentes fetales: cabeza, cuello, cavidad torácica, corazón, extremidades y genitales. Los hallazgos considerados anormales fueron los siguientes: grosor de la translucidez nuchal



Título en inglés, cita bibliográfica completa, microrresumen del trabajo, palabras clave, key words, conflictos de interés, patrocinantes, otros autores, dirección de correspondencia, datos de la fuente editorial, especialidades relacionadas, autoevaluación de la lectura.



Conceptos y cifras

Cáncer de ovario

Es el sexto cáncer más frecuente en mujeres. Constituye el 4% de todos los cánceres femeninos y es responsable del 4.2% de las muertes. En los países desarrollados, más del 90% son epiteliales; los restantes son germinales o estromales y de los germinales; el disgerminoma constituye más del 70%. La gran mayoría se diagnostica después de la menopausia, excepto los germinales, que se presentan en mujeres jóvenes en etapa fértil, aproximadamente a los 20 años [Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 20(2):207-225].

Automutilación

La automutilación es más común durante la adolescencia y la adultez temprana. Se observa con una frecuencia similar en hombres y mujeres. La prevalencia en la población general es del 4% y, entre los pacientes, del 21%. No obstante, se hallaron valores de hasta el 21.4% entre los estudiantes de nivel secundario. También se detectó la relación con el antecedente de abuso y de negligencia durante la infancia [Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 40(3):225-229].

Leiomiomas

El leiomioma es un tumor maligno de células de músculo liso que puede aparecer en cualquier parte del organismo en la que exista este tipo de tejido. Sin embargo, las localizaciones más frecuentes incluyen útero, tracto gastrointestinal y grandes vasos. En general, estas neoplasias se clasifican en uterinas y no uterinas (o de tejidos blandos). Las primeras representan aproximadamente el 1% de los tumores ginecológicos y menos del 5% de los cánceres del cuerpo uterino [American Journal of Cancer 5(2):81-91].

Estrés y acortamiento telomérico

El estrés psicológico crónico se relaciona con el acortamiento telomérico y la disminución de la actividad de la telomerasa en los leucocitos. Los telómeros intervienen en la estabilidad cromosómica y su longitud es el resultado de las actividades de alargamiento y acortamiento dentro de la célula. La enzima telomerasa interviene en la preservación de la longitud telomérica, el correcto funcionamiento celular, la proliferación de las células madre y la inmunidad a largo plazo [Psychoneuroendocrinology 31(3):277-287].

La elección de la psicoterapia

La elección de la modalidad psicoterapéutica grupal o individual por parte del paciente se considera importante por razones clínicas y metodológicas. El respeto por la preferencia del paciente es el primer paso para el establecimiento de una relación terapéutica colaborativa y no coercitiva. Además, puede ayudar a equiparar u optimizar los factores motivacionales [Psychology and Psychotherapy-Theory Research and Practice 78(4):465-479].

> 6 mm durante el segundo trimestre y > 3 mm en el transcurso del primer trimestre; longitud del húmero o fémur por debajo del percentilo 10; pielectasias > 4 mm y ventriculomegalia > 10 mm.

Para la confirmación del diagnóstico se utilizó la biopsia de vellosidad coriónica en el 20.3% de los casos y la amniocentesis en el resto.

De todos los casos evaluados en forma retrospectiva, 69 fetos presentaban síndrome de Turner; en el 34.8% la alteración cromosómica consistió en cariotipo 45X y en el 65.2% restante se observó mosaicismo. En el 68.1% de los pacientes se realizó el diagnóstico temprano por medio de alteraciones ecográficas, en tanto que en los restantes no se hallaron anomalías fetales en la ecografía. En el caso de fetos con cariotipo 45X, la ecografía detectó el 91.7% de los casos y las alteraciones en los pacientes con cariotipo mosaico fueron observadas en el 55.6%.

Las malformaciones congénitas más frecuentes fueron: higroma quístico (26.1%), hidrops (11.6%) y ventriculomegalia (4.3%); entre las alteraciones cardíacas más comunes estuvieron la coartación de aorta (44.4%), los defectos septales (23.2%) y la tetralogía de Fallot (23.2%); se observaron alteraciones renales en el 11.6% de los casos. También se encontraron malformaciones en las extremidades, especialmente en el húmero y fémur.

Los autores destacan la utilidad del estudio ecográfico para el diagnóstico prenatal temprano del síndrome de Turner; por medio de este estudio de imágenes se pueden detectar diferentes malformaciones asociadas a esta enfermedad.

Si bien la ecografía detectó el 91.7% de fetos con cariotipo 45X y el 55.6% de los casos de mosaicismo, el diagnóstico de certeza se debe realizar por medio del estudio del cariotipo obtenido mediante amniocentesis o biopsia de vellosidad coriónica.

 www.siiic.salud.com/dato/dat049/06808009.htm

La biopsia pleural guiada por imágenes es segura y efectiva

Clinical Radiology 61(8):700-705, Ago 2006

Leicester, Reino Unido

En el diagnóstico de las enfermedades pleurales, la obtención de una biopsia de este tejido guiada por imágenes es un procedimiento seguro y muy sensible y específico.

Las enfermedades de la pleura son entidades frecuentes; en particular, el mesotelioma pleural maligno presenta una incidencia creciente en varios países industrializados. Usualmente, el signo de presentación de estas patologías es el derrame pleural. El primer estudio invasivo recomendado en la investigación diagnóstica de este cuadro es la citología pleural. Sin embargo, el análisis citológico de las células malignas establece

el diagnóstico de malignidad sólo en el 50% a 60% de los casos de derrames carcinomatosos. Cuando los resultados son negativos debe realizarse un estudio histológico a partir de una biopsia pleural.

La técnica habitual, mediante aguja y sin guía de imágenes, puede asociarse con neumotórax, hemotórax o reacción vasovagal. Cuando se introduce la guía por imágenes, la sensibilidad de la biopsia en el diagnóstico de la entidad maligna aumenta. Se ha descrito ampliamente la obtención de biopsias pulmonares con guía por tomografía computarizada. Sin embargo, hay pocos datos publicados acerca de la tasa de complicaciones asociada con la obtención de biopsias pleurales guiadas por imágenes. En el presente trabajo, de diseño retrospectivo, sus autores evaluaron la seguridad de la biopsia pleural percutánea asistida por imágenes.

Se analizaron los datos referidos a 85 biopsias pleurales obtenidas con guía de imágenes entre 2001 y 2004 en 82 pacientes. En cada caso fueron estudiados los datos radiológicos e histológicos, además de la información diagnóstica final.

Del total de las biopsias, 80 fueron obtenidas con la guía de imágenes por tomografía computarizada, mientras que en los 5 casos restantes se empleó la asistencia del ultrasonido. Se observó que la tasa de aparición de nuevos neumotórax en las radiografías realizadas después del procedimiento fue de 4.7%. Ninguno de los pacientes que presentaban este cuadro mostró derrame pleural ni requirió la realización de drenaje como tratamiento del neumotórax inducido por la obtención de la biopsia pleural. El 7.5% de los casos guiados por imágenes de tomografía computarizada mostraron hemorragia significativa en el sitio de introducción del trócar, aunque permanecieron hemodinámicamente estables y no requirieron transfusión. Por su parte, ninguno de los pacientes en los cuales se empleó la asistencia de ultrasonido presentó esta complicación. El 12% del total de las biopsias obtenidas mostraba un tejido inadecuado para el diagnóstico, mientras que en el 9% de los casos no se observó la presencia de pleura. Si se asumiera que todas las biopsias sospechosas o inadecuadas son benignas, la sensibilidad de la biopsia obtenida con guía de imágenes para el diagnóstico de una entidad pleural maligna sería del 76% y su especificidad, del 100%. Los valores predictivos negativo y positivo serían 75% y 100%, respectivamente. Cuando se excluyeron las biopsias inadecuadas y las muestras sospechosas fueron consideradas malignas, los respectivos valores fueron 95%, 100%, 100% y 94%.

Estos resultados muestran que la obtención de biopsias pleurales con la guía de imágenes por tomografía computarizada o ultrasonido representa un procedimiento seguro, con elevados valores de sensibilidad y especificidad.

 www.siiic.salud.com/dato/dat050/06914014.htm

La ablación de tumores renales por radiofrecuencia es segura y efectiva

European Journal of Radiology 59(2):183-189, Ago 2006



Viena, Austria

En el tratamiento de los tumores renales, la ablación por radiofrecuencia (ARF) parece ser segura y efectiva ya que permite preservar la función renal.

En los pacientes con carcinoma de células renales (CCR) que no son candidatos adecuados para ser intervenidos quirúrgicamente debido a la presencia de comorbilidades o a que se niegan a ser sometidos a este procedimiento, se emplean cada vez con mayor frecuencia tratamientos mínimamente invasivos, como el láser, la ARF o la crioterapia.

Durante los últimos años, se ha ganado una vasta experiencia en el uso de la segunda técnica. En el protocolo de seguimiento de los pacientes sometidos a este procedimiento, se incluye la realización de tomografía computarizada (TC) renal reforzada con contraste. Sin embargo, una cantidad considerable de pacientes no pueden recibir agentes de contraste yodados debido a la afección renal preexistente o a la presencia de alergias graves a éstos. En esos casos, los pacientes son controlados mediante imágenes de resonancia magnética nuclear (RMN) reforzadas con contraste. En el presente estudio, sus autores buscaron evaluar la factibilidad, seguridad y resultados en el seguimiento a corto y mediano plazo de la ARF percutánea de tumores renales guiada por imágenes de TC o de RMN.

El estudio incluyó 16 pacientes –de los cuales 9 eran mujeres– con una edad promedio de 61 años. Estos pacientes presentaban, en total, 24 tumores renales no resecables, de un tamaño promedio de 4.3 cm³. Veinte de esos tumores fueron tratados con ARF guiada por TC, mientras que en los 4 casos restantes, la ablación térmica fue realizada con la asistencia de imágenes de RMN. Las primeras imágenes de seguimiento se obtuvieron entre 1 y 30 días después de la ablación y, a continuación, a intervalos de 3 a 6 meses. Se definió como ablación exitosa la ausencia de refuerzo en las imágenes del tumor y del parénquima renal circundante. En cada caso se analiza-

ron los volúmenes del tumor y de la necrosis por coagulación, a través de los cuales se calculó el índice de necrosis.

En total, se realizaron 97 ablaciones durante 24 sesiones, lo cual correspondió a un promedio de 3.5 ablaciones por cada tumor. Se observó que la realización de 5 o más ablaciones por tumor producía volúmenes de necrosis significativamente mayores que la realización de 1-2 o 3-4 ablaciones por cada uno. En 20 tumores se logró la ablación completa, lo que determinó que la tasa de éxito técnico primario fuese del 83%. De los 4 tumores residuales, 3 fueron nuevamente tratados entre los 3 y 24 meses siguientes, y luego mostraron necrosis completa. El paciente restante fue sometido a nefrectomía 31 meses después de la primera ablación.

El promedio del volumen de necrosis por coagulación en las primeras imágenes de seguimiento fue 10.2 cm³, mientras que la mediana del índice de necrosis fue de 3.5. Se observó la aparición de tres complicaciones importantes luego de la ARF (18.7%); en un paciente se formó una fístula urinaria percutánea, mientras que en el mismo sujeto y en otro caso se produjeron estenosis ureterales. En todos los casos, la función renal permaneció estable. Durante un seguimiento promedio de 11.2 meses, el 94% de los pacientes intervenidos permanecían con vida, y sólo 1 paciente (6%) mostraba indicios de recurrencia tumoral local.

Los resultados del presente trabajo demuestran que la ARF percutánea representa un tratamiento seguro para los pacientes con tumores renales. Al respecto, la tasa de éxito técnico primario de este procedimiento es del 83% y después de 11.2 meses sólo el 6% de los pacientes presentan tumor residual. Debido a que los resultados de esta investigación corresponden a un seguimiento de corto y mediano plazo, los autores destacan la necesidad de realizar futuros estudios de largo plazo que analicen la utilidad de la ARF percutánea para el tratamiento de estos tumores.

 www.siiic.salud.com/dato/dat050/06919009.htm

Alto riesgo de neoplasia colorrectal en mayores de 45 años con proctorragia

BMJ 333(7558):69-70, Jul 2006

Bristol, Reino Unido

En el ámbito de la atención primaria, una de cada 10 personas mayores de 45 años con hemorragia rectal de comienzo reciente presentan neoplasia de colon. Por lo tanto, deben ofrecerse exámenes complementarios del intestino a todos los pacientes que consultan por hemorragia rectal y tendrían que modificarse los lineamientos actuales al respecto.

La hemorragia rectal representa un problema para los médicos generalistas ya que,

si bien se trata de un síntoma frecuente, puede ser provocada por cáncer colorrectal. El riesgo de dicha enfermedad entre los individuos que consultan debido a hemorragia rectal ha sido estudiado muy pocas veces en el contexto de la atención primaria y varía ampliamente según las publicaciones (2.4% a 11%), lo que dificulta a los médicos la decisión de solicitar estudios adicionales y derivar al paciente a un especialista. Los lineamientos actuales en el Reino Unido indican la derivación urgente de aquellas personas mayores de 40 años con hemorragia rectal de 6 semanas o más de evolución, acompañada de diarrea, o de quienes, con más de 60 años, consultan por hemorragia rectal de igual duración sin diarrea o síntomas locales.

El presente estudio, de tipo prospectivo, incluyó una cohorte de 2 889 personas residentes en el medio rural y asistidas habitualmente en un centro de atención primaria del Reino Unido.


Durante el lapso de 10 años se evaluaron los individuos de 45 años o mayores que consultaban al médico generalista a causa de una hemorragia rectal, independientemente del tiempo de duración, de la presencia simultánea de diarrea u otros síntomas, o de la existencia de posibles causas anales de sangrado. Todos los pacientes fueron examinados mediante sigmoidoscopia rígida o flexible (de acuerdo con la disponibilidad) con enema de bario, o con colonoscopia, para determinar la incidencia de neoplasias colorrectales.

De acuerdo con la aplicación del protocolo establecido se diagnosticaron 15 cánceres colorrectales y 13 adenomas entre los 265 individuos que consultaron al clínico general debido a hemorragia rectal, lo cual se tradujo en una incidencia anual de 8.9 cánceres por cada 1 000 personas. Solamente 2 pacientes con el síntoma y diagnóstico de cáncer manifestaron además haber padecido diarrea. Este hecho contrasta con los hallazgos de otros estudios y es importante ya que los lineamientos actuales para la derivación al especialista de los pacientes menores de 60 años estipulan la presencia de diarrea junto con la hemorragia rectal.

El valor predictivo positivo de un episodio nuevo de hemorragia rectal correspondió a 5.7% (intervalo de 3.2% a 9.2%) para el cáncer colorrectal y a 4.9% (intervalo de 2.6% a 8.4%) para el adenoma. Es decir, en uno de cada 10 pacientes mayores de 45 años se diagnosticó una neoplasia colorrectal.

Los autores comentan que si bien este trabajo incluyó una población pequeña de un único centro de atención rural, posee la ventaja de que todas las personas con hemorragia rectal fueron investigadas y que los datos se recolectaron de manera prospectiva.

En resumen, este estudio mostró que la incidencia de neoplasias colorrectales en las personas que consultan al médico generalista debido a hemorragia rectal de comienzo reciente justifica la realización de estudios diagnósticos y la derivación a un especialista, inclusive a partir de los 45 años y en ausencia de otros síntomas colorrec-

 Título en inglés, cita bibliográfica completa, microrresumen del trabajo, palabras clave, key words, conflictos de interés, patrocinantes, otros autores, dirección de correspondencia, datos de la fuente editorial, especialidades relacionadas, autoevaluación de la lectura.



Conceptos y cifras

Mujeres sedentarias

Las mujeres activas presentan menos enfermedad coronaria que las sedentarias. El 30% de las mujeres no practican actividad física y esto se acentúa con el paso de los años. Las tasas más elevadas de sedentarismo se observan en mujeres que no completaron la escuela secundaria (47%) o con bajos ingresos (41%) [*Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 10(2):117-136].

Predictores cardíacos

El riesgo a largo plazo de eventos significativos en el subgrupo de pacientes con ECG anormal fue del 10.6%, mientras que en pacientes sin alteraciones del ECG el riesgo fue del 1.6%. El riesgo de eventos significativos al incluir la recurrencia de síncope en pacientes con anomalías del ECG fue del 13.3% [*International Journal of Cardiology* 109(1):28-33].

Abuso sexual en niños

El abuso sexual en la infancia tiene consecuencias psicológicas graves y diversas a largo plazo. En la mayoría de los informes se destaca el efecto positivo de la terapia grupal. Sin embargo, son pocos los estudios en los cuales se realizan comparaciones entre grupos o estudios de seguimiento [*Psychology and Psychotherapy-Theory Research and Practice* 78(4):465-479].

Trastorno bipolar de tipo I

El trastorno bipolar de tipo I es recurrente y requiere un tratamiento agudo y de mantenimiento. Los índices de recaídas oscilan entre el 40% y el 60%. La mitad de los pacientes experimenta un segundo episodio dentro del año de recuperación [*American Journal of Psychiatry* 163(2):247-256].

Diabetes e insuficiencia cardíaca I

La prevalencia de la insuficiencia cardíaca y de la diabetes continúa en aumento. En adultos, la prevalencia de la insuficiencia cardíaca es de 1% a 2% y aumenta con la edad; la prevalencia de la diabetes varía entre 4% y 6%, aunque podría en realidad ser del 10% [*Revista Argentina de Cardiología* 74(1):60-67].

Diabetes e insuficiencia cardíaca II

Por cada incremento del 1% de la hemoglobina glucosilada, la incidencia de insuficiencia cardíaca puede aumentar 8% a 16%. En los registros de internación por insuficiencia cardíaca, entre 25% y 45% de los pacientes son diabéticos. Además, como reveló el estudio Framingham, la diabetes es un factor de riesgo independiente para insuficiencia cardíaca: la presencia de diabetes aumenta 2.5 veces el riesgo en los hombres y 5 veces en las mujeres [*Revista Argentina de Cardiología* 74(1):60-67].

tales. De acuerdo con estos hallazgos, deberían revisarse las pautas actuales vigentes para el manejo de los pacientes con hemorragia colorrectal.

www.siicsalud.com/dato/dat050/06919007.htm

La gripe materna no tiene efectos sobre la gestación y el parto

Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 19(3):135-140, Mar 2006



Budapest, Hungría

La gripe materna durante el embarazo no incrementa la probabilidad de que se presenten complicaciones durante la gestación ni resultados adversos en el parto.

En un estudio previo, los autores del presente trabajo demostraron que la infección por los virus gripales en las embarazadas se asociaba con un aumento de ciertas anomalías congénitas en los recién nacidos, fundamentalmente en el caso de presentarse fiebre. Existe además la opinión, generalmente aceptada, de que la gripe produce síntomas más graves y mayor mortalidad cuando ocurre durante el embarazo. Debido a que esa infección viral afecta con frecuencia a mujeres en edad fértil, esta investigación se propuso determinar la relación entre la gripe padecida por la madre durante el embarazo y sus complicaciones o los resultados adversos del parto. En especial, la atención se centró en la edad gestacional y el peso de los recién nacidos.

La población en estudio se constituyó del siguiente modo: por cada caso de anomalía congénita registrado en el *Hungarian Case-Control Surveillance of Congenital Abnormalities* (HCCSCA) se seleccionaron 2 recién nacidos sin malformaciones (controles) del *National Birth Registry*. Se tuvieron en cuenta la edad gestacional, el sexo de los recién nacidos y el lugar de residencia de los padres. Para los objetivos del presente estudio sólo se evaluaron los controles, ya que las malformaciones congénitas pueden tener efecto mucho más notable sobre las complicaciones del embarazo y del parto que la gripe. El periodo de estudio se extendió desde 1980 hasta 1996. La información respecto de la gestación y el parto del grupo de control se obtuvo a partir de los folletos de atención prenatal, las historias clínicas y de un cuestionario específico entregado a las madres. Con estos recursos se dispuso de datos sobre el 83% de la población seleccionada.

Fueron evaluados 38 151 nacimientos (1.8% del total de los notificados en el lapso de estudio). Las madres de 1 838 niños (4.8%) habían padecido gripe durante la gestación y la prevalencia de infección fue similar en todos los meses del embarazo. Se observó una frecuencia algo mayor en las mujeres profesionales o trabajadoras especializadas que en las amas de casa, las que representan el estrato socioeconómico más bajo en el país donde se llevó a cabo el ensayo. Las manifestaciones de la infección aguda comprometieron con frecuencia algo superior el aparato digestivo en las madres con gripe. No se observaron diferencias en el consumo de fármacos, excepto el de anti-térmicos y antimicrobianos, más frecuente entre las madres con gripe.

Respecto de uno de los objetivos principales del estudio, no hubo ninguna diferencia en la prevalencia de las complicaciones del embarazo entre las madres que habían sufrido gripe y las que no la habían presentado. Los hallazgos principales de este trabajo, al analizar los resultados del parto, fueron que la gripe materna se asoció con edad gestacional promedio levemente mayor (0.1 semana), y peso promedio al nacer de los neonatos algo superior (37 g). Estos datos se tradujeron en una menor proporción de nacimientos pretérmino y de recién nacidos con bajo peso. Sin embargo, tales diferencias carecieron de significación estadística y podrían ser explicadas por la presencia de factores de confusión.

Una de las principales limitaciones de este trabajo corresponde a la falta de confirmación serológica de la infección viral en las madres. Además, no se tuvo en cuenta el hábito tabáquico materno entre los factores de confusión posibles.

La principal conclusión de los autores fue que la gripe materna no modifica la prevalencia de complicaciones del embarazo ni se relaciona con resultados desfavorables del parto.

www.siicsalud.com/dato/dat049/06720006.htm

Las tasas de morbilidad por endocarditis infecciosa continúan elevadas

Heart 92(7):879-885, Jul 2006

Manchester, Reino Unido

Aun en la era moderna y a pesar de las técnicas avanzadas de imágenes, las mejoras en la terapia antimicrobiana y la potencial curación quirúrgica, la endocarditis infecciosa (EI) representa una enfermedad con mortalidad y morbilidad persistentemente elevadas. Durante las últimas dos décadas la incidencia de la enfermedad ha

Título en inglés, cita bibliográfica completa, microrresumen del trabajo, palabras clave, key words, conflictos de interés, patrocinantes, otros autores, dirección de correspondencia, datos de la fuente editorial, especialidades relacionadas, auto-evaluación de la lectura.

permanecido sin cambios, en aproximadamente 1.7 a 6 casos por cada 100 000 pacientes/año. La bacteria *Staphylococcus aureus* es la principal causa de EI en los usuarios de drogas intravenosas, en quienes la incidencia general de esta entidad es del 1% al 5% por año. Las infecciones nosocomiales representan el 22% de los casos, con una mortalidad que puede exceder el 50%. Los patógenos predominantes son estafilococos y estreptococos, usualmente asociados a la colocación de catéteres intravenosos o a la realización de procedimientos quirúrgicos. Los grupos de mayor riesgo en esta categoría incluyen a los pacientes inmunocomprometidos con catéter venoso central y aquellos sometidos a hemodiálisis. La endocarditis de prótesis valvular comprende del 10% al 15% de los casos. Los agentes causantes son principalmente *S. epidermidis* y *S. aureus*.

La positividad de los hemocultivos aún representa el principal elemento diagnóstico y provee la bacteria viva para el estudio de susceptibilidad. Los primeros dos hemocultivos son positivos en más del 90% de los casos. Los cultivos negativos en la EI usualmente se explican por la administración previa de antibióticos, aunque son cada vez más frecuentes los casos de organismos que presentan una proliferación limitada bajo las condiciones convencionales de cultivo o que requieren herramientas específicas para su identificación, como *Coxiella*, *Legionella* y el grupo HACEK (*Haemophilus* spp., *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens* y *Kingella kingae*).

En el diagnóstico de la EI se emplean los criterios de Duke, para los cuales se han propuesto modificaciones. Estos criterios se dividen en mayores (hemocultivos positivos e indicios de compromiso endocárdico) y menores (cardiopatía predisponente, fiebre, fenómenos vasculares e inmunológicos, evidencias microbiológicas y ecocardiografía sospechosa) y el diagnóstico se establece ante la presencia de uno de cada grupo o de 3 criterios menores.

El éxito del tratamiento depende de una adecuada colaboración entre cardiólogos, microbiólogos y cardiocirujanos. Los antibióticos bactericidas son esenciales y se busca producir altas concentraciones séricas para asegurar su difusión en las vegetaciones. Usualmente se requiere un tratamiento largo, de 4 a 6 semanas de duración. La internación del enfermo para su tratamiento parenteral es el método tradicional y de preferencia aunque, en pacientes seleccionados, la terapia puede ser

ambulatoria con un régimen de inyecciones diarias. La EI puede afectar prótesis valvulares, marcapasos permanentes o desfibriladores intracardíacos. Todos los materiales infectados deben ser removidos. Se requiere cirugía en el 25% al 30% de los casos de EI durante la infección aguda y en 20% a 40% durante la convalecencia. Las indicaciones de cirugía incluyen la descompensación hemodinámica por regurgitación valvular aguda, la fiebre persistente con bacteriemia a pesar del tratamiento antibiótico apropiado, la presencia de microorganismos muy resistentes (como hongos, *Brucella* y *Coxiella*) y la potencialidad de una rápida destrucción tisular. La eficacia de la profilaxis antibiótica en la prevención de la EI aún resulta controvertida.

La EI es una enfermedad que aun en la actualidad se asocia con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. Al respecto, algunos avances ofrecen la perspectiva de una mejor prevención y tratamiento de esta entidad, como la vacunación dirigida a adhesinas bacterianas específicas que podrían inhibir la colonización valvular. Por su parte, la vacunación contra estreptococos y estafilococos muestra prometedores resultados *in vivo* y en pacientes en hemodiálisis. Sin embargo, los autores sostienen que, a pesar de estos avances, la condición cambiante de la EI aún desafía los esfuerzos dirigidos hacia la mejoría de su diagnóstico y manejo.

 www.siic.salud.com/dato/dato050/06830029.htm

Los stents son eficaces para la estenosis aórtica infrarrenal

Clinical Radiology 61(8):691-695, Ago 2006

Szczecin, Polonia

En los casos de estenosis sintomática de la aorta abdominal infrarrenal, la colocación de una prótesis endovascular (*stent*) representa una alternativa terapéutica efectiva y segura.

La estenosis y la oclusión de la aorta abdominal infrarrenal son causadas principalmente por aterosclerosis. La enfermedad aterosclerótica de la aorta infrarrenal hemodinámicamente significativa resulta infrecuente, y su tratamiento de elección es el abordaje quirúrgico, a través de la endarterectomía o con la colocación de un *bypass*. Ambas estrategias quirúrgicas resultan efectivas, aunque la primera se asocia con tasas de morbilidad y mortalidad del 9% al 27%, en tanto que para la segunda modalidad las tasas son de 1% a 7%. Al respecto, se vio que la angioplastia percutánea transluminal (APT) y la colocación de una prótesis endovascular presentan menores tasas de complicaciones que la realización de una cirugía con anestesia general. Hasta el momento, los resultados con la aplicación de la APT en casos de aterosclerosis aórtica

muestran elevadas tasas de éxito con pocas complicaciones de importancia.

Durante la década de 1990 se publicaron algunos informes en los cuales se establecía que la colocación de una prótesis endovascular podría representar una alternativa terapéutica en los casos de lesiones aórticas en los cuales la APT fracasaba o resultaba inadecuada. En el presente artículo, sus autores describen su experiencia con 26 pacientes en quienes se colocó en forma primaria una prótesis endovascular en la aorta infrarrenal debido a la presencia de estenosis por enfermedad aterosclerótica.


Los pacientes en quienes se realizó el procedimiento fueron evaluados a través de los índices de presión en tobillo y brazo (IPTB) y ultrasonido Doppler 24 horas después de la intervención y luego de 12 y 24 meses, así como con angiogramas de seguimiento al año. Se definió como éxito técnico el pasaje y la dilatación de la lesión tratada con una estenosis residual de hasta el 30%, de acuerdo con la evaluación angiográfica inmediatamente posterior al procedimiento.

Por otra parte, se consideró éxito clínico la eliminación completa o la mejoría de los síntomas a partir de la colocación de la prótesis endovascular; a los 12 y 24 meses este éxito fue definido como la mejoría en por lo menos una clase en la clasificación de Fontaine con respecto al momento previo a la intervención. A su vez, el éxito hemodinámico al momento del alta hospitalaria y después de 12 meses fue definido como la mejoría del IPTB en 0.1 o más con relación al valor previo al procedimiento y una falta de deterioro de 0.15 o más en el valor máximo posterior.

Todos los procedimientos realizados fueron técnicamente exitosos, y se observó en todos los casos un inmediato éxito clínico. A las 24 horas del procedimiento se observó una mejoría del IPTB promedio desde 0.52 hasta 0.94, el cual, entre los meses 12 y 24 posteriores a la intervención, permaneció en 0.90. Por otra parte, en esos dos momentos de evaluación, la tasa de éxito clínico fue de 100%. Se observó una tasa de éxito hemodinámico de 100% tanto en el momento del alta hospitalaria como a los 12 y 24 meses luego del procedimiento.

Los resultados del presente trabajo demuestran que en los pacientes con estenosis de la aorta abdominal infrarrenal por una lesión estenótica aterosclerótica, la colocación primaria de una prótesis endovascular sin dilatación previa representa una opción terapéutica segura y efectiva, con buenos resultados en el corto y mediano plazo. Al respecto, los autores sostienen que aún deben realizarse estudios que analicen datos de largo plazo, con el objeto de evaluar la durabilidad de esta intervención.

 www.siic.salud.com/dato/dato050/06915006.htm

 Título en inglés, cita bibliográfica completa, *microrresumen* del trabajo, palabras clave, *key words*, conflictos de interés, patrocinantes, otros autores, dirección de correspondencia, datos de la fuente editorial, especialidades relacionadas, autoevaluación de la lectura.