

Asociación entre vitamina B₆ y riesgo de neoplasias colorrectales

Journal of the National Cancer Institute 97(9):684-692, May 2005

Boston, EE.UU.

Las vitaminas B₆ y B₁₂, los folatos y la metionina desempeñan papeles importantes en la síntesis de nucleótidos y en la metilación del ADN. Las alteraciones en cualquiera de estas 2 funciones contribuiría a la carcinogénesis en general y al cáncer colorrectal (CCR) en particular. De los nutrientes mencionados, el folato ha sido el más estudiado en relación con el riesgo de CCR. La mayoría de los trabajos epidemiológicos informan una relación inversa, en especial con el folato de la dieta.

La vitamina B₆, que se encuentra en suplementos dietarios y multivitamínicos, en el pollo, la carne, los cereales fortificados, el brócoli y la banana, es necesaria para regenerar el 5,10-metilentetrahidrofolato, involucrado en la conversión de uracilo en timidilato. Los niveles inadecuados pueden provocar la incorporación de uracilo en lugar de timidilato en la síntesis del ADN y, en consecuencia, generar inestabilidad cromosómica. Además, esta vitamina actúa como cofactor de al menos otros 100 procesos fisiológicos.

Comentan los autores que en ningún trabajo previo se estudió la asociación entre la concentración plasmática de 5'-fosfato de piridoxal (PLP), la principal forma activa de vitamina B₆, el CCR y el adenoma colorrectal (ACR), por lo que realizaron un estudio de casos y controles anidados del *Nurses' Health Study* para evaluar dicha relación.

El *Nurses' Health Study* comenzó en 1976, cuando se incluyeron 121 700 enfermeras de entre 30 y 55 años que completaron un cuestionario acerca de sus antecedentes médicos y hábitos de vida. Con posterioridad, estas mismas mujeres completaron un formulario enviado por correo en forma bianual para actualizar la información brindada en el cuestionario inicial. En 1989 se realizó un análisis de sangre para la determinación de PLP, 25-hidroxivitamina D (25-OH vitamina D), folato y vitamina B₁₂ y se obtuvieron muestras de 32 826 mujeres de entre 43 y 69 años.

Se solicitaron los registros médicos a todas aquellas participantes de la cohorte que informaron la presencia de ACR o de CCR. Para el análisis de la asociación con el cáncer de colon, se incluyeron todos los casos cuyo diagnóstico se realizó entre la fecha del análisis de laboratorio y el 31 de mayo de 2000. Las participantes del grupo control fueron seleccionadas de la cohorte que no informó antecedentes de la neoplasia en estudio. Cada caso se agrupó con 2 controles según el año de nacimiento, el mes y el año de la recolección de la muestra de sangre y las horas de ayuno realizadas. Por último, para el análisis se incluyeron 194 casos de CCR y 350 controles, y 410 casos y 410 controles para el análisis del ACR. Al comienzo de 2000, la tasa de seguimiento en la subcohorte que aportó la muestra de sangre fue del 99%.

Para la evaluación de la ingesta dietaria de los nutrientes se empleó un cuestionario alimentario semicuantitativo que se realizó en 1980, 1984, 1986 y 1990. El consumo de nutrientes se calculó como la multiplicación de cada alimento consumido y especificado por el contenido del nutriente por tamaño de la porción. Para el análisis estadístico se emplearon los riesgos relativos (RR) ajustados por variables múltiples y los intervalos de confianza del 95% (IC), calculados por regresión logística.

Resultó menos probable que las pacientes con cáncer empleasen hormonas en el período posmenopáusico en 1990 y que tuvieran una menor ingesta de folatos, y vitaminas B₆, B₁₂ y D a partir de los alimentos. En cuanto a los marcadores plasmáticos, las pacientes con cáncer presentaron concentraciones más bajas de 25-OH vitamina D y un poco menores de PLP que las participantes asignadas al grupo control. Los niveles plasmáticos de folato, homocisteína y vitamina B₁₂ no se diferenciaron entre ambos grupos.

Las pacientes con ACR habían fumado más que las del grupo control (en paquetes/año), emplearon terapia de reemplazo hormonal con menos frecuencia y resultó más probable que informasen antecedentes familiares de cáncer de colon o de

recto que el grupo control. En estos 2 grupos, las concentraciones plasmáticas de los nutrientes evaluados no se diferenciaron en forma significativa.

Como se esperaba, la concentración plasmática de PLP se correlacionó en forma positiva con el folato, vitamina B₁₂ y vitamina D; esta correlación resultó inversa en relación con los niveles de homocisteína; a su vez, se correlacionó con mayor fuerza con el promedio del total de ingestión de vitamina B₆ de todas las fuentes que con la vitamina consumida con los alimentos, lo que reflejó la influencia de los suplementos con esta vitamina en las concentraciones plasmáticas de PLP. El consumo de vitamina B₆ con la dieta representó aproximadamente el 60% de la ingestión total de la vitamina. Sólo se halló una leve correlación entre la concentración de PLP y la ingestión de folatos, vitamina D y vitamina B₁₂.

Las concentraciones plasmáticas de PLP se asociaron de manera inversa con el riesgo de CCR (RR entre aquellas con valores en los cuartiles más altos en comparación con los cuartiles más bajos = 0.54, IC 0.31 a 0.92). Luego del ajuste por posibles factores de confusión, el RR sólo se atenuó un poco, con IC más amplios (RR 0.56; IC 0.31 a 1.01).

Al realizar análisis separados para el cáncer de colon y el de recto, se halló que las concentraciones plasmáticas de PLP se asociaron de manera inversa con el riesgo para el primero (RR por multivariantes entre los cuartiles más altos y los más bajos = 0.42, IC 0.21 a 0.85). No se observó una asociación clara con el cáncer de recto (RR 1.26; IC 0.22 a 7.52), pero el número de casos fue pequeño. La relación entre PLP y el CCR no varió con el consumo de alcohol, con los niveles plasmáticos de folato o con la ingesta de metionina. Además, la asociación entre las concentraciones de PLP y el cáncer de colon no se modificó tanto entre las mujeres con antecedentes familiares de estas neoplasias como entre aquellas que no los presentaron, aunque el poder estadístico para el estudio de estos subgrupos fue limitado.

Las mujeres que se encontraron en el cuartil más alto de la concentración plasmática de PLP tuvieron un RR no ajustado significativamente menor de ACR distal que aquellas participantes ubicadas en los cuartiles más bajos (RR 0.66; IC 0.44 a 1.00). El ajuste por posibles factores de confusión disminuyó el RR (RR 0.72, IC 0.46 a 1.12) y el ajuste posterior según los factores de la dieta no lo alteró en forma marcada. Al comparar el riesgo de adenoma de acuerdo con la localización anatómica, la asociación global con la concentración plasmática de PLP pareció ser más firme para los adenomas rectales que para los sigmoideos (RR 0.15 y RR 0.91, respectivamente).

Se halló una asociación inversa sugestiva entre la concentración de PLP y el adenoma avanzado (aquel con un tamaño igual o mayor de 1 cm, con histología vellosa o tubulovellosa), pero existieron menos indicios de una vinculación con los adenomas de estadio temprano (pequeños y tubulares).

El aumento en las concentraciones de PLP se asoció con un riesgo más bajo de CCR, tanto en aquellas mujeres que recibían los suplementos como en quienes no los consumían.

En este trabajo de casos y controles anidados efectuado en mujeres se determinó una asociación inversa y significativa entre las concentraciones plasmáticas de PLP y el riesgo de cáncer de colon y colorrectal; y una relación inversa y sugestiva con el riesgo de adenomas colorrectales distales, en particular, con el adenoma avanzado. Aunque las asociaciones resultaron más firmes para el CCR que para el adenoma, el patrón de resultados fue similar entre ambos.

Los autores concluyen afirmando que los resultados de su investigación sugieren una relación inversa entre la vitamina B₆ y el riesgo de neoplasias colorrectales. Además, se necesita realizar adicionales estudios epidemiológicos, en animales y de intervención para aclarar la asociación descrita en este trabajo.

Información adicional en www.siic.salud.com/dato/dat044/05901011.htm

Nivel socioeconómico y resistencia a la insulina en niños y adolescentes

BMJ 331(7510):183-187, Jul 2005



Bristol, Reino Unido

Entre los niños daneses, aquellos cuyos padres tienen altos niveles de educación e ingresos parecen mostrar menor prevalencia de resistencia a la insulina que los hijos de padres con menores niveles en las mencionadas características. En Estonia y Portugal, parece ocurrir lo contrario.

La posición socioeconómica adversa durante la infancia se asocia con un mayor riesgo de enfermedad coronaria en el futuro, lo cual podría estar mediado, al menos en parte, por la resistencia a la insulina. Los efectos sobre la salud de las inequidades socioeconómicas son dinámicos, varían con el tiempo y entre países.

El objetivo del presente estudio fue examinar la asociación entre la posición económica y la resistencia a la insulina en niños de tres países de Europa, con diferentes contextos

físicos, económicos y culturales: Dinamarca, Estonia y Portugal.

El estudio fue de tipo transversal. Participaron 3 189 niños y adolescentes de los mencionados países, elegidos en forma aleatoria, con edades comprendidas entre 9 y 15 años. Todos fueron sometidos a un examen físico y a un análisis de la resistencia a la insulina, a través de los niveles séricos de glucosa y de insulina. Además, se clasificó la educación de los padres en 3 categorías y el ingreso medio familiar en 5 niveles.

Se observó que en Dinamarca el ingreso familiar y la educación de los padres se asociaban en forma inversa con la resistencia a la insulina de los niños, mientras que en Estonia y Portugal esta asociación resultó positiva. Los niños daneses cuyos padres tenían más educación mostraron una resistencia a la insulina 24% menor que la correspondiente a los hijos de padres con un nivel menor de educación. En Estonia, por su parte, los hijos de padres con más educación mostraron una resistencia a la insulina 15% mayor que los hijos de padres menos preparados, y en Portugal, este valor fue de 19%, con la misma tendencia.

Según los autores, los niños y adolescentes daneses pertenecientes a familias pobres y con padres con bajo nivel de educación parecen mostrar una mayor resistencia a la insulina que aquellos pertenecientes a familias de mejor posición socioeconómica. Por el contrario, en Estonia y Portugal, los hijos de padres pobres y con escasa educación muestran una menor resistencia a la insulina que aquellos pertenecientes al otro extremo socioeconómico. Estos resultados, sostienen los autores, demuestran que las inequidades socioeconómicas son dinámicas y varían entre países, durante el transcurso del tiempo y entre generaciones dentro del mismo país.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat045/05905016.htm

Prevalencia de infección por virus linfotrópico T humano en pacientes con HIV

Aids Research and Human Retroviruses 21(4):256-262, Abr 2005

Londrina, Brasil

Alrededor del 6.4% de los pacientes infectados con HIV residentes en la zona de Londrina, Brasil, presenta coinfección con los tipos 1 y 2 del virus linfotrópico T humano (HTLV); el uso de drogas por vía intravenosa parece ser un importante factor de riesgo para que esta coinfección ocurra en esta población.

La infección por HTLV tipo 1 (HTLV-1) y tipo 2 (HTLV-2) muestra una distribución mundial y su prevalencia varía de manera significativa de acuerdo con la región geográfica, la raza y los factores de riesgo de la población analizada. Se ha demostrado la existencia de coinfección HIV/HTLV, probablemente como consecuencia de que ambos virus comparten las mismas rutas de transmisión, como el contacto sexual, la transfusión de sangre y el empleo de agujas contaminadas, así como la transmisión de madre a hijo. En Brasil, país de los autores del presente trabajo, se ha detectado esta coinfección en pacientes infectados por HIV. La ciudad de Londrina es la segunda de su estado, Paraná, en cantidad de casos de HIV. En este contexto, los autores establecen la importancia de conocer la prevalencia de infección por HTLV-1/2 en este grupo de individuos, y de caracterizar los factores de riesgo de esta población con el objeto de determinar la dinámica de la adquisición del virus.


La población analizada en este estudio de tipo transversal consistió en 784 pacientes con HIV; de 758 de ellos se obtuvieron muestras sanguíneas para la búsqueda de HTLV-1/2, además de los virus de la hepatitis B (HBV) y hepatitis C (HCV)

y de sífilis. Todos respondieron a un cuestionario acerca de condiciones sociodemográficas y factores de riesgo.

La edad promedio de los pacientes, en su mayoría de raza blanca, fue 35.9 años, y 55.9% eran del sexo masculino. La enfermedad de transmisión sexual más frecuente fue la gonorrea (28.5%), seguida de sífilis (14.3%) y condiloma (12.2%). Por su parte, los principales factores de riesgo asociados con la adquisición de retrovirus fueron el contacto sexual (84.8%) y el uso de drogas por vía intravenosa (11.9%). La prevalencia global de infección por HTLV-1/2 fue de 6.4%, mientras que los porcentajes correspondientes al HBV, HCV y sífilis fueron de 37.2%, 21.0% y 24.4%, respectivamente.

La infección por HTLV-1 fue confirmada en el 0.8% de los pacientes, mientras que la infección por HTLV-2 se corroboró en el 4.9% de la población en estudio. La coinfección HIV/HTLV-1/2 fue más frecuente en los pacientes que usaban drogas por vía intravenosa (59.2% de los casos), y se asoció fuertemente con la infección con HCV y débilmente con la infección con HBV, mientras que no se observó asociación con la sífilis.

Los autores concluyen que el HTLV circula en los pacientes con HIV/sida de la ciudad de Londrina y sus zonas vecinas, con predominio de su subtipo 2; además, el uso de drogas por vía intravenosa parece ser un importante factor de riesgo para la adquisición de estos retrovirus.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat044/05812018.htm

Trastorno por estrés postraumático en relación con los eventos de la vida cotidiana

British Journal of Psychiatry 186:494-499, Jun 2005



Utrecht, Países Bajos

El trastorno por estrés postraumático (TEP) es la única patología que, de acuerdo con el DSM-IV, requiere el antecedente de un episodio específico como parte de sus criterios diagnósticos. Este episodio debería comprender una amenaza real para la vida o un daño grave. Investigaciones realizadas en el pasado demostraron que la amenaza a largo plazo, como en el caso de una enfermedad terminal, también significa mayor riesgo de padecer este trastorno. Debido a ello, otros factores estresantes –como las enfermedades crónicas o los problemas graves asociados al trabajo y a las relaciones interpersonales– podrían considerarse hechos que de alguna manera amenazarían la vida, desde una perspectiva más simbólica. Entonces, los conflictos previamente mencionados también podrían predisponer al TEP. Existen pruebas que demuestran lo antedicho, en relación con el divorcio y las relaciones de subordinación laboral.

El objetivo del presente estudio fue determinar si los eventos

estresantes de la vida diaria, como problemas en el trabajo, en el estudio, interpersonales o la vivencia de un divorcio, generan los síntomas presentes en el TEP, razón por la que estos episodios también podrían considerarse traumáticos. A tal fin se evaluaron los síntomas del TEP de la población general, tras la vivencia de episodios estresantes, de acuerdo con el criterio A1 del DSM-IV.

Se incluyeron 2 997 personas que completaron cuestionarios referentes a características demográficas y antecedentes de episodios traumáticos. Los episodios clasificados como estresantes fueron: accidentes, robo, la muerte súbita, el homicidio o suicidio de un ser querido, el abuso sexual o físico, los desastres, la guerra, el haber sido testigo de un hecho violento y enterarse de experiencias traumáticas vividas por un ser querido. Se consideraron hechos estresantes de la vida cotidiana el robo común, los problemas –interpersonales, en el trabajo o en el estudio–, la presencia de enfermedades crónicas o graves y la muerte no súbita de un ser querido. Del total de los participantes, 299 fueron clasificados dentro del grupo que había padecido experiencias traumáticas, mientras que 533 en el grupo de los eventos estresantes de la vida diaria. Para los hechos ocurridos en el pasado lejano, la puntuación correspondiente a los síntomas del TEP fue mayor para el grupo de eventos estresantes cotidianos que para el grupo de episodios traumáticos en sí; mientras que para los eventos más actuales, la puntuación fue la misma para ambos grupos. Los hallazgos no se deben a diferencias demográficas ni a la presencia de antecedentes de eventos estresantes.

Los autores concluyen que los episodios estresantes de la vida cotidiana podrían generar tantos síntomas como aquellos hechos traumáticos que provocan el TEP, por lo que sería de suma importancia realizar estudios futuros en relación con la especificidad de los episodios traumáticos como causa de la enfermedad psiquiátrica.

 Información adicional en www.siic.salud.com/dato/dat044/05729006.htm

Ventajas del trabajo de parto espontáneo con respecto a la inducción

Journal of Reproductive Medicine 50(4):235-240, Abr 2005

Nueva York, EE.UU.

En la última década se ha duplicado el porcentaje de trabajo de parto inducido. La principal razón de este incremento sería la indicación de inducción por causas no médicas. Sin embargo, no siempre el resultado obstétrico favorable es la razón de la inducción electiva (IE), sino que existirían otras, como la conveniencia y factores determinantes sociales. La IE se asoció a trabajo de parto prolongado, hiperestimulación, falta de progresión y descenso, prematuridad yatrogénica, todos resultados adversos que no se justifican sin indicaciones precisas.

El objetivo del presente estudio fue evaluar los factores y resultados asociados a la indicación de inducción electiva vs. espontánea. Se incluyeron 11 849 mujeres con bajo riesgo, entendido como embarazo único, de entre 37 y 41 semanas, presentación cefálica de vértice, sin antecedentes de cesárea, y sin diagnóstico médico u obstétrico que determinase la indicación de la cesárea o la inducción. El resultado obstétrico adverso se definió en virtud de un Apgar menor de 7 a los cinco minutos, la necesidad de terapia intensiva neonatológica o la presentación de distrés respiratorio.

Se consideró inducción a la administración de oxitocina o prostaglandinas en una paciente sin contracciones. Se excluyeron las mujeres con diagnóstico de patologías que obligaban a la indicación de inducción, tales como el embarazo prolongado, el oligoamnios, la ruptura prematura de membranas, la macrosomía fetal, el retardo de crecimiento, la hipertensión, preeclampsia, diabetes y enfermedad pulmonar. Se

compararon 10 608 mujeres en trabajo de parto espontáneo con 1 241 cuyo trabajo de parto fue inducido sin indicación obstétrica precisa.

Los resultados demostraron que, tras la inducción electiva, el riesgo relativo aproximado de anestesia epidural, el parto por cesárea y las alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal se incrementaron en forma independiente; mientras que el diagnóstico de desproporción cefalopelviana, el parto instrumental y los resultados obstétricos adversos no presentaron modificaciones con respecto al grupo control. El tiempo de internación fue mayor en las mujeres en las que el trabajo de parto fue inducido ($p < 0.0001$).

Existen varios factores demográficos y obstétricos relacionados con la indicación de inducción de trabajo de parto. La edad materna avanzada y la raza blanca se asociaron con una mayor frecuencia de IE, por lo que el acceso a esta opción no sería igual para todas las mujeres. Se determinó un aumento del 66% en la administración de anestesia epidural en los trabajos de parto inducidos, y el riesgo de cesárea intraparto se incrementó en un 77%, principalmente en mujeres nulíparas.

Según el autor, el trabajo de parto inducido se asoció con mayores intervenciones intraparto, mayor cantidad de cesáreas y tiempo de internación más prolongado, mientras que los resultados obstétricos no presentaron diferencias significativas en comparación con el trabajo de parto espontáneo.

 Información adicional en www.siic.salud.com/dato/dat044/05718016.htm

Los padres necesitan información acerca de la enuresis nocturna

Clinical Pediatrics 44(4):297-303, May 2005



Danville, EE.UU.

Los padres quieren y necesitan información relacionada con la enuresis nocturna primaria (ENP), pero muchas veces no saben cómo abordar el tema frente a los profesionales que cuidan la salud de sus hijos.


La ENP es la eliminación involuntaria de orina durante el sueño en un niño que nunca alcanzó la continencia nocturna. La enuresis nocturna se considera primaria cuando ocurre a una edad en la que se espera que ya exista el control vesical (usualmente, hacia los 5 años) y secundaria cuando aparece a continuación de un período «seco» de, al menos, 6 meses. La etiología de la ENP es multifactorial e incluye una capacidad vesical funcional disminuida, una inadecuada producción nocturna de hormona antidiurética y un trastorno de la respuesta a la sensación de vejiga llena. Existe un fuerte componente hereditario; la probabilidad de que un niño presente ENP es de 3 a 5 veces mayor cuando uno de sus padres, o ambos, presentaron el cuadro durante la infancia. A pesar de que la ENP no se asocia típicamente con secuelas médicas, por lo general produce un impacto psicosocial significativo en los niños afectados y sus familias. Los niños sufren vergüenza, aislamiento social, problemas de conducta y baja autoestima; sus familias, a su vez, pueden presentar una gran frustración y estrés. La experiencia clínica de los autores del presente trabajo indica que, a pesar de la alta prevalencia de

ENP, los padres conocen poco sobre este trastorno y los profesionales dedican muy poco tiempo a discutir el tema con sus pequeños pacientes. Aquí exponen los resultados de una encuesta realizada a más de 4 000 personas, con el objeto de evaluar el conocimiento de los padres sobre la ENP y su actitud y preocupaciones respecto de ésta, así como sus expectativas sobre el papel que el profesional debería cumplir.

El estudio se realizó en forma telefónica en 745 personas mayores de 18 años y residentes en los EE.UU., que se identificaron como padres o responsables de niños de edades comprendidas entre 3 y 14 años.

El 17% de los encuestados afirmó tener un niño de 6 años o más que orinaba su cama durante el sueño, mientras que el 21% respondió que otro miembro de la familia padecía este trastorno, y el 27%, que lo sufría un amigo o el hijo de algún amigo. El 57% no se mostró sorprendido al ser informado de la prevalencia de la ENP, mientras que el 26% sí manifestó cierto asombro. Sólo el 38% señaló al trastorno como un problema de salud, mientras que el 26% lo consideró como un problema psicológico. La principal preocupación de los padres acerca del efecto de la ENP en sus hijos fue el impacto negativo en la autoestima. El 64% expresó incomodidad respecto de que los amigos de sus hijos, o los padres de éstos, supiesen acerca del cuadro padecido por sus niños. Sin embargo, y en contraste con la privacidad deseada en lo que respecta a familiares y amigos, el 82% manifestó interés en hablar de la ENP con el profesional, si este trastorno afectara a alguno de sus hijos, aunque sólo el 56% manifestó que tomaría la iniciativa de buscar dicha asistencia. Un importante hallazgo referido a la práctica profesional fue que el 68% de los padres manifestó que el pediatra o el médico generalista que atendía a sus hijos nunca había mencionado este trastorno en las consultas de rutina.

La alta prevalencia de ENP indica que todos los pediatras, durante su práctica, se encuentran con niños con este cuadro. Estos profesionales deben ser activos en el abordaje de este trastorno, tanto con los niños como con sus padres; una pregunta acerca del hábito de orinar durante el sueño debería formar parte del examen y el interrogatorio de rutina desde la edad preescolar hasta la adolescencia, concluye la autora.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat045/05905019.htm

Enfermedad renal crónica y riesgo cardiovascular

American Journal of Cardiovascular Drugs 5(4):255-269, 2005


Oslo, Noruega

Las personas con insuficiencia renal crónica, desde aquellos con alteración funcional moderada hasta quienes tienen necesidad de diálisis, poseen riesgo elevado de presentar eventos cardiovasculares. Diversos estudios han evaluado los factores de riesgo cardiovascular en este tipo de pacientes.

El objetivo del presente trabajo fue determinar y evaluar el tratamiento de la dislipidemia en pacientes con función renal alterada, en aquellos que son sometidos a diálisis y en los que recibieron trasplante. Los estudios realizados en la población general han demostrado que las terapias que disminuyen los niveles de los lípidos se asocian con menor riesgo de enfermedad cardiovascular; aunque podría no aplicarse a los pacientes con alteración de la función renal, ya que las personas que se hallan en diálisis presentan una relación inversa entre los niveles de lípidos aterogénicos y los resultados clínicos en la esfera cardiovascular. Se ha recomendado que aquellas personas con alteración de la función renal deberían clasificarse junto con las que padecen enfermedad coronaria y diabetes mellitus. El objetivo del presente estudio fue establecer si existen pruebas clínicas que determinen que la terapia hipolipemiente mejoraría

el resultado cardiovascular en los pacientes con alteración de la función renal, en aquellos sometidos a diálisis y en los que recibieron trasplante renal. Se ha establecido que el tratamiento con los fármacos inhibidores de la HMG-CoA reductasa disminuiría la incidencia de muerte de causa cardíaca y de infarto agudo de miocardio. Para las personas que reciben diálisis no se ha establecido una relación clara entre los niveles de lípidos séricos y su respuesta clínica en la esfera cardiovascular y, según el autor, no existen pruebas de que la disminución de los niveles de los lípidos posea beneficios cardiovasculares para este tipo de pacientes. Los niveles elevados de los lípidos aterogénicos serían un probable factor de riesgo para los pacientes con insuficiencia renal crónica moderada o leve. Ya 5 análisis han demostrado el efecto benéfico de la terapia hipolipemiente sobre los eventos cardiovasculares.

El autor agrega que aún falta realizar ensayos clínicos controlados en este tipo de pacientes, pues no se ha investigado lo suficiente con respecto al riesgo cardiovascular de los individuos con diagnóstico de enfermedad renal crónica.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat045/05905013.htm

Enfermedades hematológicas malignas con presentación en el retroperitoneo

Archives of Pathology & Laboratory Medicine 129(5):655-660, May 2005

Detroit, EE.UU.

La biopsia con aguja constituye un método práctico y confiable en el diagnóstico histopatológico de las enfermedades hematológicas malignas de presentación primaria retroperitoneal.


La evaluación de un paciente con linfadenopatía retroperitoneal representa una situación clínica frecuente. Si existe, en forma asociada, una linfadenopatía periférica más accesible para la realización de una biopsia, la obtención de una muestra de este tejido para su diagnóstico patológico puede realizarse en forma relativamente directa. Sin embargo, cuando no se encuentran estas adenopatías periféricas palpables, el tejido puede resultar más difícil de obtener. El diagnóstico patológico preciso de un linfoma requiere que, a través de una biopsia, se obtenga un adecuado espécimen tisular para su análisis. Durante la década de 1980, con el avance de las técnicas de diagnóstico por imágenes, en asociación con las biopsias percutáneas con aguja fina, el papel de la laparotomía se limitó a aquellos pocos casos donde el diagnóstico y la estadificación no invasivos habían fracasado. Con posterioridad, el surgimiento de procedimientos de biopsia cada vez más sofisticados, con utilización de anestesia local en un contexto ambulatorio, determinó que las indicaciones quirúrgicas disminuyeran en forma progresiva. A pesar de que algunos profesionales aún recomiendan que los pacientes sean sometidos a una biopsia ganglionar excisional antes que a una biopsia con aguja para el diagnóstico inicial de linfoma, otros sostienen que este último es el método adecuado; este desacuerdo parece relacionarse, en parte, con la forma en que los estudios han sido publicados. El presente trabajo describe la experiencia de sus autores durante un período de 6 años con un grupo de pacientes con enfermedades malignas hematológicas cuyos síntomas de presentación eran causados por el compromiso retroperitoneal. Se analizaron los tipos de linfoma responsables de la presencia de masas retroperitoneales y, por

otro lado, se buscó transmitir la experiencia acumulada en la utilización de la biopsia con aguja guiada por imágenes en la realización del diagnóstico.

Se analizaron los datos en forma retrospectiva. Un total de 32 pacientes, que se habían presentado en la institución de los autores con dolor o molestia abdominal como síntoma inicial predominante, fueron diagnosticados como portadores de una o varias masas retroperitoneales. Las muestras histopatológicas de cada uno fueron revisadas y clasificadas según la clasificación de la OMS.

En más de la mitad de los casos (n = 17), el diagnóstico se realizó a través de biopsia con aguja y posterior inmunofenotipificación. Los tipos de tumores hallados incluían el linfoma difuso de células B grandes (n = 12), linfoma folicular de grado 1 (n = 4) y de grado 3 (n = 1), leucemia linfocítica crónica de células B/linfoma linfocítico pequeño (n = 2), mieloma múltiple (n = 1), linfoma de Hodgkin con celularidad mixta (n = 1) y con esclerosis nodular (n = 1), el linfoma agresivo de células B (n = 4), el linfoma de células B de bajo grado (n = 4), el linfoma linfoblástico de células nulas (n = 1) y leucemia/linfoma de precursores linfoblásticos B (n = 1).

Según los autores, la biopsia con aguja guiada por imágenes, como primera línea de investigación, resulta útil en el diagnóstico de las lesiones que ocupan el espacio en el retroperitoneo, debido a su simplicidad y a su condición de no invasiva. Además, la inclusión de esta técnica en el protocolo diagnóstico puede evitar la realización de procedimientos radicales innecesarios. Sin embargo, existen situaciones que representan limitaciones para su empleo, como la proximidad de los ganglios linfáticos retroperitoneales afectados a estructuras tales como grandes vasos sanguíneos o intestino, lo cual aun bajo instrucciones calificadas determina que este procedimiento conlleve un considerable riesgo.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat044/05816030.htm

Significado clínico de la bacteriemia polimicrobiana del neonato

Journal of Paediatrics and Child Health 41(7):365-368, Jul 2005

Delhi, India

La bacteriemia polimicrobiana se define por el aislamiento de más de un microorganismo de un único cultivo de sangre en un determinado período de tiempo. La invasión sanguínea por más de un germen se encuentra facilitada por la existencia de un huésped susceptible, la inmunosupresión provocada por la desnutrición, la presencia de enfermedades o por drogas, y la exposición a diversos métodos de estudio invasivos o cuidados intensivos. La bacteriemia polimicrobiana verdadera es una entidad clínica bien establecida en la población adulta. Su incidencia en la población pediátrica oscila entre el 3.2% y el 23%. Sin embargo, no se ha determinado aún la incidencia de sepsis polimicrobiana y su importancia en el recién nacido.

Cualquier recién nacido que ingresa a terapia intensiva tiene múltiples posibilidades de infección simultánea o secuencial por diversos microorganismos.

En una investigación se determinó una incidencia de bacteriemia polimicrobiana del 25% durante un foco de infección por *Klebsiella pneumoniae* en la unidad de cuidados intensivos. También los niños con catéter venoso umbilical y nutrición parenteral total en la que se suministra en forma simultánea una solución de dextrosa y otra con electrolitos son más propensos a desarrollar infecciones polimicrobianas.


El objetivo del presente estudio fue evaluar la incidencia de bacteriemia polimicrobiana en la terapia intensiva neonatológica

de un hospital de alta complejidad e identificar si está asociada a factores de riesgo predisponentes, características clínicas o mortalidad elevada.

A tal fin, se evaluaron en forma retrospectiva los resultados de los hemocultivos de los neonatos que fueron atendidos en terapia intensiva a lo largo de un año. Se incluyeron todos los casos de bacteriemia polimicrobiana (aislamiento de dos o más microorganismos). También se seleccionó en forma aleatoria a un grupo de neonatos que presentaron bacteriemia monomicrobiana como casos control.

Los resultados mostraron que de los 770 cultivos positivos durante el período de estudio evaluado 6.8% eran polimicrobianos. Los dos grupos analizados presentaron parámetros maternos y neonatales similares: complicaciones maternas y obstétricas, tiempo de gestación, tipo de nacimiento, peso al nacer, asfisia perinatal, sintomatología clínica, intervenciones terapéuticas invasivas y mortalidad.

Los autores concluyen que es frecuente el aislamiento de más de un microorganismo del hemocultivo de un recién nacido del que se sospecha sepsis; pero aun así no siempre representa invasión verdadera por múltiples organismos. El aislamiento polimicrobiano en sí no debería ser considerado un criterio para modificar las decisiones terapéuticas en forma abrupta.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat045/05905012.htm

Utilidad de la pesquisa con densitometría en mujeres mayores de 65 años

New England Journal of Medicine 353(2):164-171, Jul 2005



Farmington, EE.UU.

Las fracturas de origen osteoporótico constituyen una de las principales causas de morbilidad. Tan solo en los EE.UU. ocurren alrededor de 1 500 000 de fracturas por año debido a traumatismo intrascapulares, y su frecuencia va en aumento; aunque, desafortunadamente, el índice de diagnóstico es aún bajo en aquellas personas que no han tenido fracturas.

La medición de la densidad mineral ósea por densitometría en cuerpos vertebrales y cadera es un método fiable y seguro para acercarse al diagnóstico, y la pesquisa de osteoporosis con este método provee información válida sobre el riesgo de fractura patológica para los siguientes 5 a 10 años.

En este sentido, el autor sugiere que debe realizarse en forma de rutina en pacientes mayores de 65 años, como también en hombres y mujeres jóvenes que hayan sufrido fracturas por traumatismos que habitualmente no las producirían. Además, propone extender sus alcances a

aquellos pacientes con factores de riesgo para osteoporosis.

El riesgo absoluto de padecer una fractura osteoporótica en una paciente posmenopáusica con baja densidad ósea, y sin otros factores de riesgo, es menor del 5% a los 50 años, pero resulta mayor del 20% después de los 65 años.

Ese riesgo también aumenta cuando se asocian otros factores, tales como raza blanca, antecedentes familiares de fracturas patológicas y peso menor de 57 kg.

Por otra parte, también se reconoce el papel de otros factores que contribuyen a la desmineralización ósea, como sucede en las personas adictas al alcohol, drogas o tabaco y en aquellos pacientes que consumen corticoides y drogas antiepilépticas o que presentan trastornos neuromusculares.

Existen varias técnicas para la pesquisa de osteoporosis, pero la más reconocida en términos de fiabilidad de resultados es la medición de la densidad en el cuello del fémur y los cuerpos vertebrales lumbares.

No obstante, debido a la limitada disponibilidad de tecnología capaz de estimar la densidad en dichas regiones, se han desarrollado aparatos portátiles que permiten la pesquisa de osteoporosis en regiones periféricas como talón y muñeca. Aunque sus resultados no son precisos, permiten identificar a los pacientes con elevado riesgo de fractura.

Para el autor, la evaluación de la densidad mineral ósea debe ser realizada rutinariamente en toda mujer mayor de 65 años y en aquellas personas que posean fuertes indicadores de riesgo de fractura, sobre la base de que estos factores de riesgo aumentan la probabilidad de padecer osteopenia u osteoporosis futura.

Asimismo, propone que la densitometría se repita cada 2 años en los pacientes que presentaron osteopenia y cada 3 en aquellos con densidad ósea normal.

 Información adicional en www.siicalud.com/dato/dat044/05804008.htm

Sugieren biopsia prostática en pacientes con antígeno prostático normal

International Brazilian Journal of Urology 31(3):222-227, May 2005

San Pablo, Brasil

La detección sistemática de cáncer de próstata con análisis del antígeno prostático específico (APE) y tacto rectal constituye una práctica muy extendida que permite la detección temprana de esta neoplasia, como también reconocer su recurrencia. Con todo, estas circunstancias determinan una disminución de la mortalidad.

Sin embargo, existe controversia sobre el costo-beneficio que implica la pesquisa con APE debido a que se informó que numerosos pacientes con cáncer, diagnosticado por biopsia, presentaban valores normales en esa prueba de laboratorio. Sobre esa base, los investigadores proponen realizar biopsia de próstata en pacientes con APE en valores entre 2.5 ng/ml y 4 ng/ml en pos de incrementar las posibilidades de detección temprana, y por consiguiente la curación, del cáncer de próstata.

Los investigadores condujeron un estudio que incluyó 440 pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer de próstata. Luego de realizado el tratamiento para la neoplasia y durante el seguimiento que alcanzó los 60 meses, se efectuaron controles de APE.

De acuerdo con lo observado, los autores destacan que un 10% de los pacientes con cáncer prostático no palpable y con valores de APE entre 2.6 y 4 ng/ml presentaban biopsias positivas. En esta casuística, la incidencia de cáncer prostático

llegó a 23.9% en pacientes con APE entre 2 y 3 ng/ml y trepó al 27% cuando los guarismos fueron entre 3 y 4 ng/ml. Sin embargo, los autores hacen notar que, en ambos grupos, las probabilidades de que la neoplasia quedara confinada a la glándula fueron altas.

Al contrario de diversos estudios que informaron que los tumores confinados a la glándula y no palpables se revelan como insignificantes desde el punto de vista clínico, los autores opinan que pueden tener evolución agresiva. En esta investigación, el 13% de los pacientes con APE inicial menor a 4 ng/ml presentó recurrencia mensurable bioquímicamente.

En concreto, los autores estiman que, si se considera la variabilidad en el curso natural que presenta el cáncer de próstata y la inquietud que denota elegir el momento más adecuado para realizar una biopsia de próstata, este procedimiento debería efectuarse en hombres con valores de APE entre 2.5 y 4 ng/ml, aún cuando el tumor no sea palpable en el tacto rectal. Esta circunstancia se traducirá en mayores posibilidades de curación.

 Información adicional en www.siicalud.com/des/des045/05920012.htm

Utilidad del diagnóstico por imágenes del cáncer de esófago superficial

Radiology 236(2):535-544, Ago 2005

Seúl, Corea

Debido a los recientes avances en las técnicas diagnósticas se ha incrementado el número de personas con diagnóstico de cáncer de esófago superficial, definido como el carcinoma esofágico con invasión tumoral limitada a la submucosa, independientemente de la presencia de metástasis en los ganglios linfáticos. A pesar del resultado clínico favorable, en comparación con los estadios más avanzados del mismo tipo de neoplasias, el pronóstico es variable y depende de la profundidad de la invasión tumoral.

Los pacientes con cáncer que sólo compromete la mucosa raramente presentan metástasis linfáticas y las tasas de supervivencia a 5 años son superiores al 80%. Por su parte, la prevalencia de compromiso linfático cuando está afectada la submucosa es de hasta el 53.5%, con una tasa de supervivencia a 5 años que alcanza el 78.4%. En función de estos datos se ha propuesto la resección de la mucosa por vía endoscópica que, si bien es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo, podría considerarse como tratamiento radical para los pacientes que sólo presentan compromiso de la mucosa esofágica.

Por lo tanto, es sumamente importante predecir la profundidad de la invasión tumoral en el diagnóstico a fin de indicar el tratamiento adecuado para las personas con cáncer esofágico superficial. El objetivo del presente estudio retrospectivo fue determinar y evaluar los hallazgos

endoscópicos y correlacionarlos con la profundidad de invasión tumoral, determinada por la histopatología. Se incluyeron 113 pacientes y se evaluaron tanto los informes de la anatomía patológica como los estudios por imágenes. Los resultados demostraron que el 82% de los diagnósticos se realizaron en base al estudio complementario. La forma más frecuente fue la presentación de lesiones en placa, y los tipos morfológicos eran significativamente diferentes ya fueran neoplasias mucosas o submucosas ($p < 0.001$). Las placas y las masas exofíticas fueron más frecuentes con el compromiso submucoso, mientras que las lesiones planas predominaron en el mucoso. La observación de tumor exofítico o elevado ($p < 0.001$), de una pared esofágica rígida ($p < 0.001$) y un margen lobulado o irregular ($p = 0.023$) fue significativamente más frecuente en los pacientes con diagnóstico de cáncer submucoso. Además, la extensión total de la lesión ($p < 0.001$), el tamaño del nódulo más grande ($p < 0.001$) y el grado de nodularidad ($p = 0.036$) fueron significativamente mayores en el cáncer submucoso.

Los autores concluyen que los estudios por imágenes son sumamente útiles en la evaluación de pacientes con cáncer de esófago superficial, tanto sea para el diagnóstico, como para diferenciar los que presentan compromiso mucoso exclusivo de los que además invaden la submucosa.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat045/05905008.htm

El electroencefalograma en el diagnóstico y manejo de la epilepsia

Neurology in Practice 76 (Supl. 2):2-7, Jun 2005

Bucks, Reino Unido

El electroencefalograma (EEG) tiene un papel central en el diagnóstico y el manejo de los pacientes con convulsiones, ya que representa una manera conveniente y relativamente poco costosa de demostrar las manifestaciones fisiológicas de la excitabilidad cortical anormal que aparece en la epilepsia.

El uso del EEG ayuda en el diagnóstico de la epilepsia a través del diagnóstico diferencial de los distintos eventos neurológicos paroxísticos, la distinción entre un trastorno convulsivo focal o generalizado, la identificación de cambios específicos de algún síndrome o el reconocimiento de fotosensibilidad. En el manejo, a su vez, ayuda en la evaluación del riesgo de recurrencia luego de una convulsión, en la selección del tratamiento, en la determinación de la probabilidad de recaída si la medicación es interrumpida, en la identificación de una región epileptogénica en los candidatos a cirugía, en la investigación de la declinación cognitiva, y en la detección del estado convulsivo.

La actividad epileptiforme en el EEG es específica del diagnóstico de epilepsia como causa de la pérdida transitoria de conciencia o de otro evento paroxístico que tenga la apariencia clínica de esta entidad. Sin embargo, la sensibilidad del EEG para la epilepsia es relativamente baja (de 25% a 56%). Aproximadamente el 50% de los pacientes con epilepsia muestran descargas epileptiformes interictales en el primer EEG al que son sometidos; por eso, la combinación de registros durante la vigilia y el sueño amplían el campo diagnóstico hasta un 80%. El EEG ayuda a determinar el tipo de convulsión y el síndrome de epilepsia en los pacientes con epilepsia y, por lo tanto, asiste en la elección de la medicación y en la determinación del pronóstico.


Las características de la epilepsia idiopática generalizada en el EEG incluyen puntas generalizadas y descarga lenta de ondas a 3-5 Hz, una actividad cerebral de base normal y una relativamente alta incidencia de fotosensibilidad. Las descargas de múltiples puntas suelen estar asociadas a

fenotipos en los cuales es prominente el mioclono. En la epilepsia de ausencias de la infancia, es típica la presencia de ondas de punta sincrónicas bilaterales de 3 Hz que duran usualmente de 5 a 10 segundos, acompañadas de convulsiones típicas de ausencia. El EEG interictal es normal, o puede mostrar corridas de delta occipital rítmico. La fotosensibilidad se presenta en aproximadamente el 5% de los casos de epilepsia, y es dos veces más frecuente en las mujeres.

Diferentes tipos de respuesta fotoparoxística han sido descritos según la distribución de la descarga, y sólo la descarga fotoparoxística generalizada parece correlacionarse fuertemente con la epilepsia clínica. La epilepsia benigna de la infancia, con puntas centrotemporales, muestra un EEG con descargas focales de ondas de alta amplitud en las regiones central y temporal; estas descargas se potencian durante el sueño, y los ritmos cerebrales de base son normales.

El EEG interictal tiene uso limitado en la epilepsia crónica, particularmente si ésta se encuentra bien controlada o está en remisión; existe una asociación débil entre la descarga epileptiforme interictal y la frecuencia de convulsiones, y la medicación antiepiléptica presenta un efecto variable en la cantidad de descargas epileptiformes. En general, "tratar el EEG" es innecesario, a pesar de que existen indicios sobre la mejoría en el desempeño escolar de algunos niños en quienes se suprimieron las descargas interictales que causaban trastornos cognitivos transitorios. El EEG es esencial para el diagnóstico y manejo del estado epiléptico, e idealmente debería registrarse durante 24 horas.

El EEG es un método específico de diagnóstico de epilepsia; a través del gráfico de las ondas de descarga, ayuda a determinar el tipo de convulsión presente, y el síndrome epiléptico específico y, de esta manera, establecer su tratamiento y su pronóstico.

 Información adicional en www.siicsalud.com/des/des045/05920006.htm

Valor de la oximetría ambulatoria en la apnea obstructiva del sueño

Mayo Clinic Proceedings 80(4):455-462, Abr 2005



Rochester, EE.UU.

La apnea obstructiva del sueño (AOS) y el ronquido son trastornos bastante frecuentes, que afectan al 2% y al 40% de la población, respectivamente. La AOS repercute no sólo en la calidad de vida, sino también en el riesgo de enfermedad cardiovascular y la mortalidad total. Este hecho, asociado a la epidemia creciente de obesidad, ha determinado el mayor interés observado en el tema. Sin embargo, el diagnóstico de AOS, teniendo en cuenta los antecedentes y el examen físico del paciente, presenta variaciones en especificidad y sensibilidad. El método de referencia actual para diagnosticar esta patología es la polisomnografía. Este estudio requiere personal experimentado en su realización e interpretación, además de tiempo y trabajo intensivo.

Debido a que el diagnóstico clínico no es preciso, y a que la polisomnografía no siempre es un método disponible, se están utilizando aparatos portátiles, tanto para el diagnóstico como para la realización de otras determinaciones. Mientras que algunos estudios demostraron que la oximetría ambulatoria durante el sueño es una herramienta necesaria para determinar la existencia de los trastornos respiratorios asociados, otros ensayos establecen que su principal contribución sería una

mayor evaluación clínica del paciente.

El objetivo del presente estudio fue evaluar los factores clínicos y los resultados de la oximetría ambulatoria durante el sueño que contribuyen a las recomendaciones de una mayor evaluación de los sujetos en los que se sospecha AOS.

Se incluyeron 100 individuos seleccionados al azar entre 375 pacientes consecutivos a quienes se había indicado la realización de oximetría ambulatoria durante el sueño en el período 2001-2002. Los parámetros evaluados fueron los datos clínicos, los resultados de la oximetría, las recomendaciones realizadas y los controles del seguimiento del paciente.

De un total de 100 pacientes, sólo 21 presentaron resultados normales en la oximetría, y se recomendó una mayor evaluación a 5 de estas personas. Los resultados que no concordaban con los criterios de normalidad se observaron en 79 personas, aunque sólo a 51 se les recomendó la realización de más estudios. Los participantes que tenían índices de desaturación de oxígeno (número de desaturaciones por hora) por arriba de 15 se evaluaron dentro de los 8 días de terminada la oximetría, mientras que aquellos con un índice de entre 6 y 10 fueron evaluados dentro de los 42 días ($p = 0.60$). Un total de 17 personas presentaron una saturación de oxígeno menor del 80%, y a todas ellas se les recomendó la realización de estudios complementarios.

Los autores afirman que los resultados anormales en la oximetría ambulatoria durante el sueño por sí solos no influyen en la recomendación de una mayor evaluación de los pacientes en los que se sospecha AOS. El grado de alteración que demuestran los resultados, junto con otros factores, y la posibilidad de acceso a la realización de estudios complementarios determinarían la necesidad y la urgencia de un examen más profundo.

Información adicional en www.siicsalud.com/des/des044/05801017.htm

Recuento de leucocitos y riesgo de infarto de miocardio

Journal of the American College of Cardiology 45(10):1638-1643, May 2005

Salt Lake City, EE.UU.

La aterosclerosis es una enfermedad caracterizada por la existencia de lesión endotelial debida a diversos factores, tales como dislipidemia, alteraciones en la glucemia, consumo de tabaco y un componente de predisposición genética, que contribuyen a la patogenia. En la actualidad se sabe que la aterogénesis es un activo proceso inflamatorio y no una simple lesión pasiva caracterizada por la infiltración de lípidos. En dicho proceso inflamatorio los leucocitos desempeñan un papel importante, tanto en el agudo como en el crónico. Prevalen las células mononucleares y están relacionadas con la patogenia en presencia de placas inestables en las arterias coronarias. Si bien los neutrófilos tienen un efecto de tipo reparador, también intervendrían en el proceso de agregación plaquetaria y en la alteración provocada por la reperusión en los síndromes coronarios agudos.

El recuento de glóbulos blancos fue propuesto como uno de los marcadores biológicos de tipo predictivo del riesgo de enfermedad cardiovascular. Uno de los más estudiados y aplicados en la clínica en la actualidad es la proteína C-reativa; aunque su valor como factor predictivo fue cuestionado recientemente.

La cantidad de glóbulos blancos circulantes determina el grado de compromiso inflamatorio, pero su verdadera importancia no ha sido completamente estudiada pese a ser un estudio de laboratorio ampliamente utilizado y de bajo costo. El objetivo del presente estudio fue determinar la importancia del recuento de

glóbulos blancos como factor predictivo del riesgo de muerte o de infarto de miocardio.

Se incluyeron pacientes evaluados por angiografía con diagnóstico de enfermedad coronaria, pero sin infarto agudo de miocardio. Finalmente participaron 3 227 personas cuya media de edad era de 63 años; el 63% eran hombres y 65% sufrían enfermedad coronaria. El 50% de los participantes era hipertenso, 42% presentaba alteraciones del metabolismo lipídico, 17% fumaba y 17% era diabético.

Un total de 478 (14.8%) pacientes fallecieron, o tuvieron un infarto de miocardio no fatal durante el período de seguimiento, que duró aproximadamente 3.5 años.

Los autores determinaron que el aumento en los niveles de neutrófilos y una discreta elevación de los monocitos, con leucopenia, se asoció con un mayor riesgo.

La relación entre los neutrófilos y los leucocitos fue el factor predictivo más importante. Los autores establecieron que para los pacientes con diagnóstico de enfermedad coronaria, aun aquellos con infarto de miocardio, el factor predictivo más relevante fue la relación entre los neutrófilos y los leucocitos.

También el recuento de glóbulos blancos fue un factor pronóstico independiente del riesgo de muerte o de infarto de miocardio; por otra parte los niveles elevados de neutrófilos y la disminución de los leucocitos fueron también variables relacionadas con la mayor posibilidad de dichos eventos.

Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat044/05808013.htm

Eficacia de los inmunomoduladores en niños con dermatitis atópica

Pharmacoeconomics 23(6):543-566, 2005



Dallas, EE.UU.

La dermatitis atópica es una enfermedad crónica e inflamatoria de la piel, bastante frecuente, caracterizada por la recurrencia intermitente, que afecta con frecuencia a los niños. La prevalencia mundial se estima en hasta el 20% de la población pediátrica. La terapia de primera línea ha consistido generalmente en el cuidado de la piel seca, en evitar los agentes desencadenantes, la aplicación de corticoides tópicos y la administración de antihistamínicos y antibióticos por vía oral.

Los corticoides tópicos mejoran las lesiones de la dermatitis atópica; sin embargo, la posibilidad de efectos adversos ha conducido a la menor utilización de estos agentes, en especial por períodos prolongados. Los agentes inmunomoduladores tópicos (IT), entre los que se encuentran el tacrolimus y el pimecrolimus, se han comenzado a comercializar para el tratamiento de esta patología. Los datos clínicos muestran que

los IT son efectivos y no presentan los efectos adversos asociados a la terapia con corticoides tópicos.

La dermatitis atópica repercute profundamente en la calidad de vida y provoca gastos considerables. Los estudios económicos realizados al respecto determinan que el empleo de IT impacta positivamente sobre la calidad de vida tanto de la persona afectada como de su familia. En determinado tipo de pacientes los IT pueden ser costo-efectivos y tienen un costo incremental aceptable comparados con los corticosteroides tópicos. Hacer una comparación entre el tacrolimus y el pimecrolimus desde el punto de vista económico resulta un desafío, puesto que existen pocos datos al respecto. Un estudio ha sugerido que el tacrolimus sería más costo-efectivo que el pimecrolimus en la población pediátrica con dermatitis atópica moderada.

De todos modos, se necesitan más estudios que evalúen los beneficios económicos y el impacto sobre la calidad de vida de ambas drogas. Por otra parte, una variable potencialmente importante no analizada aún es el grado de remisión alcanzado con los IT, en comparación con los corticoides tópicos y otras modalidades terapéuticas.

Los autores consideran que los IT representan una nueva opción terapéutica para el tratamiento de la dermatitis atópica, enfermedad con elevada repercusión en la calidad de vida y en la economía.

Todavía queda por esclarecer su indicación más eficaz y determinar las diferencias que presentan ambas drogas, el tacrolimus y el pimecrolimus.

Información adicional en
www.sicsalud.com/dato/dat044/05901002.htm

Tratamiento del síndrome de aspiración meconial grave con surfactante porcino

Acta Paediatrica 94(7):896-902, Jul 2005

Shanghai, China

La terapia con surfactante parece mejorar la oxigenación de los neonatos de término o cercanos al término, que presentan síndrome de aspiración de meconio.

El síndrome de aspiración de meconio es un trastorno neonatal respiratorio grave y complejo. No existe un tratamiento específico y la terapia convencional incluye el suplemento con oxígeno, la ventilación mecánica con presión positiva y el cuidado general intensivo de soporte. Los mecanismos fisiopatológicos que determinan la aparición de este síndrome parecen estar relacionados no sólo con la obstrucción mecánica de las vías aéreas y la lesión química del epitelio respiratorio, sino también con la inactivación del surfactante por el meconio. Los componentes de este último, como ácidos grasos libres, colesterol, sales biliares, bilirrubina, sangre y enzimas proteolíticas, pueden contribuir a la disfunción del surfactante. Desde comienzos de la década de 1990 se han realizado numerosos intentos de tratar el síndrome de aspiración de meconio con surfactante exógeno, con éxito variable. El lavado pulmonar con surfactante es un tratamiento nuevo, pero aún bajo investigación para los casos graves de aspiración de meconio. Varios estudios clínicos y con animales concluyeron que este método era efectivo y seguro, pero hasta el momento no existen pruebas de que su seguridad sea superior a la terapia con un bolo de surfactante o al cuidado general de soporte.

En el presente trabajo, los autores postularon la hipótesis de que, en los casos graves de aspiración meconial, la lesión pulmonar y el trastorno en el intercambio gaseoso podrían mejorarse con surfactante exógeno. Con tal propósito llevaron a cabo un estudio multicéntrico y aleatorizado, donde se evaluó la eficacia y la seguridad de un surfactante derivado porcino.

Un total de 61 niños con síndrome de aspiración meconial

grave fueron asignados en forma aleatoria a recibir surfactante durante las primeras 36 horas después de su nacimiento, o a un grupo control. Todos fueron tratados con el cuidado estándar que incluía ventilación mecánica, hidratación adecuada y antibióticos. Los niños del grupo en estudio recibieron una dosis inicial de surfactante porcino de 200 mg/kg, y dosis repetidas de 200, 100 y 100 mg/kg con intervalos de 6 a 12 horas, hasta un máximo de 4 dosis si el índice de oxigenación se deterioraba en más de 2 desde el inicio. El surfactante fue instilado por vía intratraqueal.

Las características demográficas generales de los niños incluidos en ambos grupos eran similares. Se observó una tendencia en los niños tratados con surfactante a mostrar una mejoría en la oxigenación arterial con relación al grupo control. A las 24 horas, el primer grupo tenía un menor índice de oxigenación (8.1) que el grupo control (10.9), mayor cantidad de niños con un aumento del 100% de la relación PO_2 arterial/alveolar (83% y 48%, respectivamente) con respecto al momento del inicio, y una mayor área bajo la curva para la relación tensión arterial/fracción inspirada de oxígeno (PaO_2/FiO_2). La medición repetida de estos parámetros también demostró resultados más favorables para el grupo tratado con surfactante, hasta los 3 y 7 días posteriores al inicio. Por su parte, no se observaron diferencias entre los grupos con respecto a la duración de la ventilación mecánica, la incidencia de complicaciones graves y la cantidad de sobrevivientes.

Según los autores, el tratamiento con surfactante exógeno mejora la eficacia de la oxigenación y la ventilación en los niños con insuficiencia respiratoria grave producida por aspiración meconial, y evita la necesidad de la oxigenación con membrana extracorpórea, técnica costosa y de accesibilidad limitada.

Información adicional en
www.sicsalud.com/dato/dat045/05905020.htm

Terapia a largo plazo con psoralenos y rayos UVA en linfomas cutáneos

Archives of Dermatology 141(3):305-311, Mar 2005



Chicago, EE. UU.

El empleo de psoralenos y UVA es efectivo para el tratamiento de pacientes con linfomas cutáneos de células T en estadio temprano. Estos linfomas abarcan un espectro de trastornos linfoproliferativos del tipo no Hodgkin, de los cuales el más común es la micosis fungoide, una afección crónica de curso indolente que en algunos pacientes puede convertirse en una enfermedad agresiva con mal pronóstico. En la actualidad no existe un tratamiento exitoso para lograr la cura, pero en su estadio temprano la enfermedad se limita a la presencia de infiltrados cutáneos, los cuales pueden tratarse con terapias

tópicas en la mayoría de los casos. Los psoralenos sumados a la exposición de rayos ultravioleta A (PUVA) son beneficiosos para el tratamiento de diferentes dermatosis y resultaron muy efectivos para las micosis fungoides. Varios estudios probaron una alta tasa de remisión en los pacientes en estadio temprano de la enfermedad. Los autores realizaron un estudio retrospectivo para evaluar los resultados a largo plazo, el impacto de la terapia de mantenimiento y la posibilidad de cura de la enfermedad en individuos que habían logrado una remisión completa con esta monoterapia. En el estudio se incluyeron 66 pacientes con remisión completa, con un período de seguimiento promedio de 94 meses. Del total, 33 (50%) mantuvieron la remisión, el 50% restante experimentó recaídas, pero la mayoría respondió muy bien al reanudarse el tratamiento. Los datos indican que del 30% al 50% de los pacientes se mantuvieron libres de la enfermedad durante un período de hasta 10 años, pero debido a la presencia de recaídas no se puede considerar que la cura sea definitiva. La tasa de supervivencia no mostró diferencias significativas entre los pacientes con recaída y quienes no la presentaron. Y un tercio de los pacientes manifestó signos de daño debido a la exposición lumínica y a enfermedades malignas cutáneas.

El tratamiento con PUVA es una monoterapia efectiva para los pacientes con micosis fungoide, que puede producir remisiones a largo plazo y en algunos casos «cura» de la enfermedad.



Información adicional en
www.sicsalud.com/dato/dat045/05o05014.htm

Toxicidad cardíaca asociada con el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin

Leukemia & Lymphoma 46(7):1023-1028, Jul 2005

México DF, México

Entre las antraciclinas usadas en el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin, la mitoxantrona se asoció con mayor tasa de recaídas y eventos cardíacos; por lo tanto, parece que la epirrubicina sería la alternativa terapéutica adecuada. El tratamiento de la enfermedad de Hodgkin comprende irradiación y quimioterapia, y ambas causan toxicidad cardíaca asociada a tasas altas de morbilidad y mortalidad. El daño provocado por la radiación incluye pericarditis, enfermedad coronaria y disfunción miocárdica y valvular. Entre los fármacos empleados en esta enfermedad se encuentran las antraciclinas, que se han relacionado con toxicidad cardíaca grave y hasta letal, lo que constituye un riesgo terapéutico importante. Se ha informado que la toxicidad cardíaca aparece con mayor frecuencia después de 10 años de la terapia con antraciclinas.

Los autores realizaron un estudio para medir la eficacia y toxicidad cardíaca a largo plazo de la doxorubicina y sus análogos. En el estudio participaron 476 pacientes con enfermedad de Hodgkin en los estadios III y IV, divididos en tres grupos que recibieron ABVD (doxorubicina, bleomicina,

vinblastina y dacarbazina), EBVD (epirrubicina en reemplazo de doxorubicina) y MVBD (mitoxantrona en lugar de doxorubicina). El criterio de valoración del estudio fue la presencia de eventos cardíacos. Los pacientes no recibieron terapia de radiación y ante una recaída se realizó la evaluación de la toxicidad cardíaca. El período de seguimiento fue de 11.5 años y se observó mayor prevalencia de eventos cardíacos y mortalidad asociada en los pacientes tratados con MVBD, seguidos por los de los grupos ABVD y EBVD. Los autores consideran que las antraciclinas en las dosis convencionales son la causa principal de toxicidad cardíaca. La mitoxantrona debería erradicarse de la terapia de la enfermedad de Hodgkin, ya que está asociada con la menor tasa de respuesta al tratamiento, supervivencia global disminuida y mayor frecuencia de eventos cardíacos. Por lo tanto, se puede considerar a la epirrubicina como la alternativa adecuada para el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin, ya que tiene una excelente respuesta clínica y tolerabilidad y, sobre todo, una menor toxicidad cardíaca.



Información adicional en
www.sicsalud.com/dato/dat044/05817021.htm

Tratamiento antibiótico en pacientes con apendicitis aguda no perforada

ANZ Journal of Surgery 75(6):425-428, Jun 2005

Hong Kong, China

La apendicitis aguda es la causa más frecuente de dolor abdominal agudo quirúrgico. La duración óptima del tratamiento antibiótico profiláctico para las apendicitis no perforadas todavía no se ha establecido. Diversos ensayos han demostrado que estos fármacos pueden disminuir en forma significativa el número de complicaciones posoperatorias infecciosas, en comparación con el placebo. Sin embargo, la mayoría de los

estudios no lograron determinar la duración óptima de tratamiento. Liberman y col. compararon la indicación de una única dosis con cuatro dosis de cefoxitina en los sujetos a los que se les había realizado apendicectomía de urgencia, con apéndice no perforado, y demostraron que con la administración de una única dosis del antibiótico había mayor cantidad de pacientes con infección de la herida quirúrgica.

El objetivo del presente estudio fue investigar el índice de

complicaciones infecciosas tras la realización de apendicectomía laparoscópica, con apéndice no perforado, y evaluar diferentes periodos de administración de antibióticos profilácticos, como la cefuroxima y el metronidazol. Las drogas se indicaron de la siguiente manera: una única dosis preoperatoria, tres dosis en un día y un esquema perioperatorio de 5 días, tanto de metronidazol como de cefuroxima. Los parámetros analizados fueron la aparición de infección de la herida quirúrgica y de abscesos intraabdominales.

Se incluyeron 269 pacientes de entre 15 y 70 años, 92 recibieron una única dosis de antibiótico preoperatoria (grupo A), 94 recibieron 3 dosis (grupo B), y 83, un esquema terapéutico de 5 días (grupo C). Los resultados establecieron que el índice de complicaciones infecciosas posoperatorias no fue

significativamente distinto entre los 3 grupos (grupo A 6.5%, grupo B 6.4%, grupo C 3.6%). La duración del tratamiento farmacológico no repercutió en forma significativa en el tiempo de internación, y las complicaciones relacionadas con las drogas fueron más frecuentes en aquellos que recibieron el esquema de 5 días (grupo C), en comparación con el grupo A ($p = 0.048$).

Para los autores, la administración preoperatoria de una única dosis de antibiótico es adecuada para la prevención de las complicaciones posoperatorias infecciosas en los pacientes a los que se les ha realizado apendicectomía laparoscópica, con apéndice no perforado. Por otra parte, destacan que el uso prolongado de estas drogas puede acarrear complicaciones.



Información adicional en
www.siicsalud.com/des/des045/05915021.htm

Infusión continua de insulina en el posoperatorio coronario inmediato de pacientes diabéticos

Journal of Cardiac Surgery 20(5):403-407, Sep 2005

Cincinatti, EE.UU.

La diabetes mellitus constituye un factor de riesgo independiente para infecciones de heridas en cualquier tipo de procedimiento quirúrgico. La incidencia de infecciones en pacientes diabéticos ha sido establecida en 5 veces por encima de la esperable en la población no diabética. Sobre esa base, la instauración de un goteo continuo de insulina, capaz de mantener los niveles de glucemia entre 120 y 160 mg/dl en el posoperatorio inmediato, se revela como una medida terapéutica eficaz en pacientes diabéticos sometidos a cirugía de revascularización coronaria. Mediante el procedimiento se logra alcanzar una incidencia de infección de heridas similar a la descrita para pacientes no diabéticos. Así lo determinaron los autores de una investigación en la que participaron 761 pacientes intervenidos por oclusiones coronarias, en quienes la incidencia de diabetes alcanzaba al 32%. El estudio retrospectivo incluyó la comparación de los resultados obtenidos entre sujetos diabéticos y no diabéticos, como también el cotejo con valores de referencia anteriores al año 1998, momento en el cual se implementó el goteo de insulina como medida de rutina periquirúrgica.

El procedimiento se inicia en el acto quirúrgico si el paciente

muestra 2 mediciones de glucemia por encima de los 160 mg/dl y continúa el goteo por 48 horas en el posoperatorio. Luego, se vuelve al régimen de tratamiento que utilizaba el sujeto en el preoperatorio. No sólo la diabetes se revela como causa de morbimortalidad, la hiperglucemia *per se* constituye un factor de riesgo para la adquisición de infecciones por su interferencia con la respuesta inmune. Efectos como la disminución de la fagocitosis, una capacidad bactericida deprimida e impedir la adherencia de los granulocitos se cuentan entre sus consecuencias. En ese sentido, los autores destacan el papel que desempeña el goteo de insulina para mantener niveles constantes de glucosa por debajo de 160 mg/dl y evitar la infección de las heridas quirúrgicas. Se basan en los resultados obtenidos en pacientes sometidos a cirugías de revascularización coronaria. Antes de 1998, los índices de infecciones en pacientes diabéticos eran sensiblemente mayores que los que presentaban los sujetos no diabéticos ($p = 0.0007$). Luego de instaurarse el plan de goteo de insulina se logró equiparar las tasas de dichas complicaciones en ambas poblaciones.



Información adicional en
www.siicsalud.com/dato/dat045/05o17013.htm

La aspirina potencia los efectos de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina

Drugs and Aging 22(7):605-614, 2005

Roma, Italia

Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y la aspirina son utilizados a menudo de manera combinada, en pacientes con isquemia de miocardio o con insuficiencia cardíaca. A pesar de los beneficios individuales reconocidos para ambas drogas, en los últimos años diversos estudios sugirieron que la aspirina podría atenuar los beneficios terapéuticos de los IECA. Sin embargo, como lo demuestran los autores de esta investigación, ambas drogas tienen efectos aditivos cuando son administradas a pacientes añosos con insuficiencia cardíaca. En otras palabras, la aspirina no provoca interferencia negativa a la acción de los IECA.

Para llegar a esta conclusión, los investigadores realizaron un estudio que incluyó 822 pacientes con edad promedio de 79 años con diagnóstico de insuficiencia cardíaca. Los participantes fueron divididos en 4 grupos a los cuales se les indicaron distintas posibilidades de combinaciones terapéuticas. Es decir, un grupo no recibió ninguna droga, un segundo grupo, IECA y aspirina y los 2 restantes, una de las drogas únicamente. Posteriormente se calculó la tasa de mortalidad para cada uno de ellos.

Los autores observaron una tasa de mortalidad similar en el grupo que no recibía droga y en aquellos pacientes a quienes se les indicó aspirina sola (25.4% y 22.4%, respectivamente). Por

otro lado, el empleo de agentes IECA solos redujo la tasa al 18.4% y la terapéutica combinada la disminuyó al 12.8%. Con todo, por el análisis de variables múltiples determinaron que, comparados con aquellos pacientes que no utilizaron ninguna droga, los que tomaron aspirina redujeron el riesgo de muerte en 35%, quienes ingerían IECA, un 55%, y los pacientes con terapia combinada alcanzaban un descenso del 63%. Estos resultados contrastan con los de otras investigaciones que informaban que la combinación de ambos agentes no reduce la mortalidad y que, por otra parte, la aspirina interfiere en la acción de los IECA. Los autores creen que el tipo de población estudiada podría ser responsable de las discrepancias en los resultados.

Los investigadores destacan que, por los resultados obtenidos, se confirman los efectos beneficiosos de los agentes inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina en pacientes con insuficiencia cardíaca, y que su acción es asimismo benéfica en pacientes añosos. Además, demuestran que la aspirina asociada al tratamiento con IECA, no solamente no interfiere con estos últimos sino que potencian sus efectos y logran disminuir considerablemente el riesgo de muerte asociada a la insuficiencia cardíaca.



Información adicional en
www.siicsalud.com/dato/dat045/05o17014.htm

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

Reflexiones acerca del Premio Nobel de Medicina

Sr. Editor

El que suscribe –miembro del Comité de Expertos en Anatomía Patológica de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica– desea hacer un comentario con referencia al premio Nobel de Medicina y Fisiología 2005 otorgado a los doctores Barry Marshall y Robin Warren. En 1984 Marshall y Warren divulgan estudios realizados (Marshall BJ, Warren JR. *Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulcerations*. The Lancet, 16:1311; 1984) con los que comprueban que bacterias con forma de bacilos curvados o de S eran observadas sobre la superficie del epitelio gástrico, el que exhibía cambios histopatológicos inflamatorios.

Poco después, entre 1984 y 1985, en el Congreso de la Sociedad Argentina de Patología, nuestro grupo publicó una extensa revisión y aportes sobre nuevas técnicas histopatológicas desarrolladas hasta ese momento para la observación de dicha bacteria (Zárate JO, Lucero RS, Padorno LO, Spinella F, Apud A. Contribución al estudio de *Campylobacter pylori* (XXII Congreso Argentino de la Sociedad Argentina de Patología, IV Congreso de la Asociación Argentina de Patología y I Jornada de Patología de la Asociación de Patología y Citopatología de Rosario, Rosario, Argentina, noviembre 1985).

Posteriormente y con colaboración directa con los autores premiados publicamos el siguiente trabajo: Zárate JO, Lucero RS, Spinella F, Padorno L, Apud A. *Localization of Campylobacter pylori and its relation with quantity and type of gastritis. Histological staining variants*. Digestive Diseases and Sciences 1986, 31(10):150-S, donde se describió por primera vez la penetración de la bacteria en el corion vascular, hecho no aceptado pero que en la actualidad ha cobrado notable interés por la descripción de la presencia bacteriana en distintas estructuras vasculares. Nuestro desarrollo del tema fue continuo y con descripciones originales: Zárate JO. Panel Discusión. Digestión 1987, 37(Suppl. 2):60-64; Lucero RS, Zárate JO, Ali A, Santomingo G, Lago N. Linfoma gástrico primario e infección por *Helicobacter pylori*, Revista Argentina de Infectología XIII(6) 2000; Lucero RS, Zárate JO; Metodología de la investigación clínica vinculada al *Helicobacter pylori*, a la docencia y la práctica asistencial. Editorial. Acta Gastroent. Latinoamer 30, 2000; Lucero RS, Zárate JO, Ghigliani M y col. Experiencia nacional en el diagnóstico y tratamiento del linfoma gástrico primario. Rev Arg Gastroenterol y Endosc Digest 17(1), 2004; Zárate JO, Lucero RS. *Gastric biopsies as a means to evaluated the eradication of Helicobacter pylori*. Acta Physiologica Pharmacologica et Therapeutica Latinoamericana 92, 1996; Ronchetti R, Lucero RS, Santomingo G, Lago N, Zárate JO. La biopsia endoscópica gástrica como medida en la eliminación y radicación de *Helicobacter pylori*. Actas XXXIII Congreso Argentino de Patología, 1996), y otros.

Hoy, en esta primera semana de octubre de 2005, se ha otorgado el premio Nobel de Medicina y Fisiología a Marshall y Warren por sus observaciones y posterior importancia de la acción lesiva de la bacteria. La Argentina, mediante nuestras comunicaciones, estuvo junto a ellos en el inicio de las investigaciones. Actualmente continuamos con los estudios en nuestro grupo de trabajo.

Jorge Oscar Zárate

Profesor de Patología, Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina



Si(C), Vol. 13 Nº 3

Eficacia de los hemocultivos en pacientes inmunodeprimidos

Sr. Editor

Me dirijo a usted para hacerle llegar un comentario acerca de la crónica del doctor Alcalá Hernández titulada «Rentabilidad diagnóstica del cultivo de la médula ósea y los hemocultivos en las infecciones micobacterianas» –aparecida en Salud(i)Ciencia 13(3):40, 2005–, referida a su trabajo original publicado en *Clinical Microbiology and Infection* 10:734-737, 2004.

Entre las etiologías de la fiebre de origen desconocido en pacientes inmunodeprimidos, la enfermedad micobacteriana diseminada (EMD) ocupa un importante lugar. Para su diagnóstico, un método escasamente invasivo es el hemocultivo (HC). Es tema controversial el rendimiento diagnóstico de este método con respecto a otros con mayor grado de agresividad como la punción aspirativa de médula ósea con baciloscopia, cultivo (MC) y examen histopatológico y la punción bajo ultrasonografía de bazo y adenomegalias abdominales. En este último método diagnóstico el rendimiento puede llegar al 100%, como en el estudio de Tarantino y col.¹

En el trabajo de referencia² se evalúa el rendimiento de los HC y MC en 23 pacientes cuidadosamente seleccionados en cuanto a la obtención de muestras pareadas para ambos cultivos (19 de ellos HIV positivos, no aclaran la enfermedad predisponente en los otros cuatro). Los pacientes fueron seleccionados retrospectivamente a lo largo de un período de 12 años en el Hospital Universitario Gregorio Marañón, de Madrid.

En los pacientes estudiados se reveló *Mycobacterium avium complex* (Mac) en 14 y *M. tuberculosis* (Mt) en 9. Fueron positivos tanto HC como MC en 11 casos (8 Mac y 3 Mt), mientras que 3 Mt crecieron solamente en el MC y 6 Mac junto con 3 Mt crecieron solamente en el HC.

La sensibilidad global para la recuperación de ambos patógenos fue del 60.9% en el MC y del 87% en el HC; en el caso del Mac fueron 57.1% y 100%, respectivamente. Por otra parte, en los hallazgos de Mt la sensibilidad no varió entre ambos métodos (66.7%). La baciloscopia del extendido de médula ósea dio un bajo porcentaje de positivos (8.7%).

A lo largo del prolongado período en el que fueron buscados los casos se utilizaron dos metodologías distintas, la primera basada en la lisis centrifugación y una segunda técnica (Mycof/Lytic), que proporcionó resultados en menor tiempo.

Aunque los autores señalan como factor a tener en cuenta el bajo número de pacientes estudiados, arriban a la conclusión de que un método menos invasivo como el HC es más sensible en el diagnóstico de micobacteriosis diseminada por Mac que el MC. No ocurrió lo mismo en su casuística con el Mt, en cuya investigación la proporción de resultados positivos para ambos métodos fue la misma. Se pronuncian claramente a favor del método de laboratorio más moderno fundamentalmente por el menor tiempo necesario para la obtención de resultados.

Este trabajo, aunque limitado por el número de casos estudiados, nos da nuevos elementos de juicio en los rendimientos variables de HC y MC para el diagnóstico de EMD. Consultando la bibliografía hallamos mejores rendimientos diagnósticos del MC en 33 casos estudiados por Ker y col.,³ un desempeño similar de HC y MC en 17 pacientes de la serie de Hafner y col. con EMD por Mac⁴ o 52 por Mt publicados por Crump y Reller.⁵ Por último, sobre 86 pacientes estudiados por Hussong y col. el HC presentó mejor rendimiento para el hallazgo de Mac,⁶ en concordancia con los hallazgos de Pacios y col.²

La realización de un metaanálisis (que parece difícil de efectuar por las distintas metodologías empleadas) podría arrojar más luz sobre la eficacia diagnóstica comparativa de ambos métodos, aunque una mayor aproximación a la verdad científica sería alcanzable con estudios más poderosos estadísticamente en cuanto al número de pacientes investigados.

Domingo Palmero

Médico Especialista en Infectología y Neumología
Hospital Muñiz, Bs. As. Argentina

1. Tarantino L, Giorgio A, De Stefano G, Farella N, Perrotta A, Esposito F. Disseminated mycobacterial infection in AIDS patients: abdominal US features and value of fine-needle aspiration biopsy of lymph nodes and spleen. *Abdom Imaging* 28:602-608.

2. Pacios E, Alcalá L, Ruiz Serrano MJ, De Viedma DG, Rodríguez Créixems M, Marin Arriaza M y col. Evaluation of bone marrow and blood cultures for the recovery of mycobacteria in the diagnosis of disseminated mycobacterial infections. *Clin Microbiol Infect* 10:734-737.

3. Ker CC, Hung CC, Huang SY, Chen MY, Hsieh SM, Lin CC y col. Comparison of bone marrow studies with blood culture for etiological diagnosis of disseminated mycobacterial and fungal infection in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *J Microbiol Immunol Infect* 35:89-93.

4. Hafner R, Inderlied CB, Peterson DM, Wright DJ, Standiford HC, Drusano G y col. Correlation of quantitative bone marrow and blood cultures in AIDS patients with disseminated *Mycobacterium avium complex* infection. *J Infect Dis* 180:438-447.

5. Crump JA, Reller LB. Two decades of disseminated tuberculosis at a university medical center: the expanding role of mycobacterial blood culture. *Clin Infect Dis* 15:37(8):1037-1043.

6. Hussong J, Peterson LR, Warren JR, Peterson LC. Detecting disseminated *Mycobacterium avium complex* infections in HIV-positive patients. The usefulness of bone marrow trephine biopsy specimens, aspirate cultures, and blood cultures. *Am J Clin Pathol* 110:806-809.

Cartas al editor

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

1. Extension Original Articles

Submit your paper in two versions:

1. **Long version:** to be published in SIIC's website (www.siic.info) (ISSN 1667-9008). Long version manuscripts should not exceed 5,000 words.

2. **Short version:** to be published in the printed collections of SIIC - Journal *Salud(i)Ciencia* (ISSN 1667-8982), *Trabajos Distinguidos*, *Temas Maestros*, etc). Short version manuscripts length is of 1,500 to 3,000 words.

If you prefer to write only one version, it must not exceed 3,000 words.

Reviews

Manuscripts should not exceed 5,000 words.

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

2. Language and Style

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

3. Author/s

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

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

4. Covering Letter (*)

5. Abstract

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

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

6. Running title

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

7. Specialties

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

8. Essence

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

9. Key Words and Abbreviations

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

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

10. References (*)

11. Statistics

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

12. Drugs

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

13. Illustrations, Figures and Tables (*)

14. Multiple Choice Evaluation

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

....

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

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

For further information or inquiries, please contact expertos@siic.info, or call to telephone number (0054 11) 4342-4901; Fax: (0054 11) 4331-3305.

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

1. Extensión Artículos Originales

Presente su artículo en dos versiones:

1) La primera versión será publicada en www.siic.info (ISSN 1667-9008). El límite de extensión del texto será de 5 000 palabras.

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

Revisiones

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

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

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

2. Idioma

El trabajo estará escrito en español o en portugués.

3. Autores

Incluya los datos completos del autor principal y su título académico, así como la función y el lugar donde se desempeña profesionalmente. De contar con coautores, por favor, incluya también los datos completos respectivos. *Límite de autores:* para los Artículos Originales se aceptarán hasta seis autores; para las Revisiones, hasta dos.

4. Carta de presentación (*)

5. Resumen

El artículo se acompañará con un resumen ("abstract") escrito en español o portugués de alrededor de 200 palabras. Tenga en cuenta que la longitud del resumen es de especial valor para los editores y usuarios de literatura virtual.

Traduzca el resumen y el título del trabajo al idioma inglés. Esto permitirá difundir su trabajo entre todos aquellos profesionales que no leen español ni portugués e ingresan diariamente a nuestro sitio. *Si no está seguro de su traducción hágala revisar por un experto en lengua inglesa.* SIIC cuenta con servicio de traducción, que se pone a disposición de aquellos autores que lo requieran.

6. Título abreviado para cabeza de página

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

7. Especialidades

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

8. Esencia

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

9. Palabras clave y siglas

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

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

10. Citas bibliográficas (*)

11. Análisis estadístico

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

12. Drogas

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

13. ...

Las instrucciones para los autores continúan en:
www.siic.info/inst-castellano.htm

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

Ante cualquier inquietud, comuníquese a expertos@siic.info o por teléfono al 0054-11-4342-4901; Fax: 0054-11-4331-3305.

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

Los traductores automáticos de Internet arrasan los idiomas

Robotitos destructores

Aquí, la tercera entrega de «robotito destructor», nuestro querido traductor de cuanta lengua se le interponga, hijo del súper *Billy Gueits*, empresario propulsor de comunicaciones automáticas, respuestas instantáneas, conciencias uniformes y lenguas depreciadas, entre otros libres acuerdos de unidad, por las buenas o las malas.

Quienes manipulamos palabras propias y ajenas, observamos atónitos las tropelías cometidas por este *Robocop internetiano* que, más allá de su omnipotencia y arrogancia, también ofrece su faceta simpática. A continuación, dos textos en inglés traducidos al castellano por el robotito del célebre buscador Google.

Rafael Bernal Castro, Director editorial



Congreso auspiciado por SIIC

ICC XV selected as an 'Outstanding Event' The Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) has named ICC XV as one of their outstanding events of 2004.

SIIC is a Latin American body that promotes scientific communication within the Spanish speaking world. They are supporting ICC as an international conference by publicising it through their network of contacts and publications. An invitation to London The initial conference invitation is available here.



ICC XV seleccionado como 'acontecimiento excepcional' el Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) ha nombrado ICC XV como uno de sus acontecimientos excepcionales de 2004.

SIIC es un cuerpo americano latino que promueve la comunicación científica dentro del mundo de habla hispana. Están apoyando ICC como conferencia internacional publicándola a través de su red de contactos y de publicaciones. Una invitación a Londres la invitación inicial de la conferencia está disponible aquí.

<http://www.the-conference.com/2004/iccxv/announcement.php>

Curriculum de corresponsal experto de SIIC (fragmento)

Dr. Bitar is an International Expert Medical Correspondent, invited by the Senior Council of the Sociedad Iberoamericana de Información Científica. He is the recipient of the Humanitarian Recognition Award for Service Above Self presented by Rotary International Clubs and Gift of life project in the USA, and the Appreciation Award from the A.U.B. Medical Alumni in Jordan. Dr. Bitar research interests include epidemiology and genetics of congenital heart disease, rheumatic fever in children and mechanisms of myocardial growth in the chronically hypoxic heart of a rat model mimicking cyanotic heart disease. He has published more than 30 articles in peer-review journals. He has more than 25 abstracts. He moderated, chaired and was an invited speaker in more than 25 national and international conferences.

El Dr. Bitar es correspondiente médico experto internacional, invitado por el consejo mayor del Sociedad Iberoamericana de Información Científica.

¿Él es el recipiente de la concesión humanitaria del reconocimiento para el?Service sobre uno mismo? ¿presentado por los clubs y el regalo internacionales?Rotary del proyecto de la vida? ¿en los E.E.U.U., y la concesión del?Appreciation? del A.U.B. Alumnos médicos en Jordania. Los intereses de la investigación del Dr. Bitar incluyen la epidemiología y genéticas de la enfermedad cardíaca congénita, de la fiebre reumática en niños y de los mecanismos del crecimiento del miocardio en el corazón crónico hypoxic de una enfermedad cardíaca cyanotic mimica modelo de la rata. Él publicó más de 30 artículos en diarios de la par-revisio'n. Él tiene más de 25 extractos. Él moderó, presidió y era un altavoz invitado en más de 25 nacionales y conferencias internacionales.

http://wwwlb.aub.edu.lb/~webchc/f_bitar11.htm

Canciones iberoamericanas

De tripas corazón

Letra y Música: Aterciopelados

Tendré tu corazón dije con el bisturí en la mano lo colgaré en mi cuello sangrando la tira cerca del mio prisionero bajo llave en mi astil

Haz de tripas corazón pues me aferraré y te llevaré hasta el fondo del volcán

Haz de tripas corazón pues te llevaré te derretiré y fundiré como lava ardiente

Te haré una transfusión para sincronizar nuestros latidos y seré tu siamés me volveré tu apéndice amor mío



Te cortaré los labios monopolizaré todos tus besos para no sentir celos y poder ser la única en tu cuerpo

Y compraré un bozal te sacaré a pasear te voy a hipnotizar y a la cuenta de tres serás mi esclavo

Perderé la razón entregaré el pudor y la decencia si acaso tú me dejas te seguiré por aire, mar y tierra

Haz de tripas corazón pues me aferraré y te llevaré hasta el fondo del volcán

Haz de tripas corazón pues te llevaré te derretiré y fundiré como lava ardiente

De tripas corazón: introducción y metodología, sin discusión por Macedonio Dechac*

No conocemos la melodía ni sabemos de sus intérpretes ni dimos con sus autores. Pedimos disculpas por nuestra falta de tiempo para hurgar en anaqueles de discotecas.

Pese a la falta de citas, nos atrevemos a comentar esta canción cuya protagonista –aspirante a médica cirujana– demuestra su ciego amor con la frescura de quienes no tienen límites para expresar cariño. A continuación analizamos el avance sobre el agraciado y sus partes, a saber:

Corazón

Una vez cortadito en «serpentina», arrojará el corazón del amado al cráter de un volcán en erupción. Aferrada cariñosamente al órgano y lo que resta del cuerpo, aspira a que su amante se derrita en la lava, junto a ella, agarraditos, los dos. Sin que logremos entender cómo se recuperan de las quemaduras graves (no menciona intervención de la Cruz Roja u otra asistencia médica de urgencia, granizos que enfríaran la lava, canoa volcánica que los rescate, etc.), la joven practicará una transfusión que le

permitirá convertirse en siamés y, como apéndice, insertarse en el colon ascendente del pretendido, no sin antes verificar que es la única mujer colgada en tan envidiable posición.

Labios

Al rebanar los labios superior e inferior monopolizará los besos escatimados por el insensible hombre. La deformación del rostro no impedirá la aplicación del bozal (con correa) que permitirá entretenidos paseos por plazas, museos, shoppings y lugares públicos de la ciudad.

Medidas de seguridad

Visto que la condición de esclavo a que es sometido el desagradecido señor no garantiza su permanencia junto a la señorita, ésta adquiere destructores, aviones de combate y tanques que le asegurarán el seguimiento en caso de fuga.

La certera inclusión del Estribillo garantiza el triunfo amoroso de la doncella.

* dúctil colaborador de SIIC