

S-4.562 *Gene-expression profiling in breast cancer*

(Mejora de la predicción del pronóstico del cáncer de mama con la determinación del perfil genético)

Autores: Jenssen TK, Hoving E

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet*. 2005;365:634-5

Calificación: Informativo

Comentario: No es fácil predecir la evolución de una paciente con cáncer de mama, por lo que resulta interesante cualquier mejora al respecto, como se comenta en este editorial, de autores noruegos, a propósito de un estudio publicado en el mismo número de la revista. El perfil genético se hizo en casos de pacientes sin adenopatías, y se diferenció entre cánceres positivos y negativos respecto a la presencia de receptores a estrógenos. La determinación del perfil genético (76 genes) permitió mejorar la especificidad sin cambiar la sensibilidad, lo que ayuda a valorar el pronóstico.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: MPF

S-4.563 *Concurrent antiplatelet and fibrinolytic therapy*

(En el infarto, lo mejor es fibrinólisis y antiagregación)

Autores: Lange RA, Hillis LD

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med*. 2005;352:1248-50

Calificación: Bueno

Comentario: La recomendación es dar aspirina si se sospecha infarto de miocardio y no hay contraindicación, como recuerdan los autores, de la Johns Hopkins (EE.UU.), pues mejora los resultados de la aplicación de fibrinólisis. La cuestión a debate es si basta con la aspirina o habría que administrar otro antiagregante, como un inhibidor de la glucoproteína IIb/IIIa. Parece que la alternativa podría ser el clopidogrel, según un trabajo que se publica en el mismo número de la revista, pero los autores de este editorial se muestran dudosos y concluyen que lo mejor quizá sería el uso concomitante de aspirina y clopidogrel, por coste y eficacia.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MPF

S-4.564 *Doctors and the drug industry: how can we handle potential conflicts of interest?*

(Transparencia luminosa en la relación entre médicos e industria farmacéutica)

Autores: Alpert JS

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med*. 2005;118:99-100

Calificación: Excelente

Comentario: Vivimos en una economía de mercado, como nos recuerda el editorialista, y los medicamentos se produ-

cen para venderlos. Es absurdo querer impedir la propaganda e introducción de los mismos, lo que hay que hacer es intentar controlarlos. Para ello sugiere que se haga un registro de acceso público en Internet en el que conste la relación de todos los médicos con la industria farmacéutica. Parece una buena idea, que dará transparencia a una relación que puede ser sana si se funda en la independencia y proporcionalidad. Ahora, además, es cosa relativamente fácil.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: MPF

S-4.565 *Integrating palliative care into heart failure care*

(La insuficiencia cardíaca exige el enfoque de cuidados paliativos)

Autores: Hauptman PJ, Havranek EP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med*. 2005;165:374-8

Calificación: Bueno

Comentario: Los autores son cardiólogos conscientes, capaces de ver la necesidad de una atención integral al paciente con insuficiencia cardíaca. La mortalidad esperable en un paciente recién diagnosticado en primaria es del 24%, 37% y más del 75%, respectivamente, al año, a los dos años y a los seis. Es una enfermedad grave, pues, típica de ancianos con comorbilidad, que lleva a ingresos y reingresos, y deteriora la calidad de vida. Los cuidados que se requieren deben estar pensados para hacer más llevadera la enfermedad, y la muerte. Es decir, se precisa la orientación paliativa desde el primer momento, lo que significa adecuar las intervenciones para buscar la mejora de la función, dentro de lo que se pueda.

Referencias bibliográficas: 47

Revisor: MPF

S-4.566 *Influence of pharmacist' opinions on their dispensing medicines without requirement of a doctor's prescription*

(Dispensación sin receta)

Autores: Caamaño F, Tomé-Otero M, Takkouche B, Gestal-Otero JJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *Gac Sanit*. 2005;19(1):9-14

Calificación: Bueno

Comentario: En las farmacias con frecuencia se dispensan sin receta fármacos que la precisan, sin que suelen analizarse las causas. Por eso es destacable este estudio, realizado con 166 farmacéuticos de oficina de farmacia de A Coruña, en el que se constata esa frecuente práctica y se valora la influencia de las opiniones de los farmacéuticos en esa práctica. Los que tienen más carga de trabajo califican peor la prescripción del médico y los que se sienten capacitados para prescribir dispensan más fármacos sin receta aunque la precisen. Es ne-

cesario una mejor relación profesional, mayor profesionalidad por todas las partes y un mayor respeto a las "reglas del juego".

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: MARL

S-4.567 **Efecto del tratamiento erradicador en pacientes con dispepsia funcional e infección por *Helicobacter pylori*: ensayo clínico aleatorizado frente a placebo**

Autores: Ruiz A, Gordillo FJ, Hermosa JC, Arranz E, Villares JE

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)*.2005;124(11):401-5

Calificación: Buena

Comentario: El tratamiento de la dispepsia funcional (DF) es muy variable y sus resultados también. En este trabajo se compara el tratamiento erradicador de pacientes con DF *Helicobacter pylori* positivos con placebo, y como era de esperar, se obtienen mejores resultados. Al año, el 81% de los pacientes con tratamiento no tenían *H. pylori* (frente al 5% en el grupo placebo) y el 41,7% había mejorado la dispepsia (frente al 19%); por tanto, un 22,8% mejor con el tratamiento erradicador, por lo que sería necesario tratar unos 4 pacientes para conseguir un nuevo caso de mejoría. Habría sido bueno comparar no sólo con placebo, sino con inhibidor de la bomba de protones sólo u otros tratamientos habituales de la dispepsia.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: MARL

S-4.568 **Estudio PREVENCAT: control del riesgo cardiovascular en Atención Primaria**

Autores: Álvarez Sala LA, Suárez C, Mantilla T, Franch J, Ruilope LM, Banegas JR, Barrios V en nombre del grupo PREVENCAT

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)*. 2005;124(11):406-10

Calificación: Muy buena

Comentario: Nuevo estudio sobre el grado de control de los factores de riesgo cardiovascular en el ámbito de la Atención Primaria española (267 médicos participantes, 2.649 pacientes). Y con los mismos resultados: deficiente control. Apenas uno de cada dos pacientes con hipertensión, diabetes o hipercolesterolemia está controlado, y el control del sedentarismo y el sobrepeso es aún peor. Sería bueno que un mejor control de los factores de riesgo cardiovascular se basara en hábitos de vida más saludables (dieta, ejercicio, control del peso, etc.) más que en una mayor medicalización de la sociedad. El estudio PREVENCAT está patrocinado por Novartis.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: MARL

S-4.569 **Probabilidad de desarrollar y morir por cáncer en Cataluña en el período 1998-2001**

Autores: González JR, Moreno V, Fernández E, Izquierdo A, Borrás J, Gispert R y el Grupo de Investigación sobre el impacto del Cáncer en Cataluña.

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)*. 2005;124(11):411-4

Calificación: Buena

Comentario: El cáncer va en aumento. Habitualmente se dice que una de cada tres personas desarrollará cáncer en su vida, y que una de cada cuatro morirá de cáncer. Pero estas cifras parecen quedarse cortas, al menos en lo referente a Cataluña. En este trabajo se estima que la probabilidad actual de presentar un cáncer a lo largo de su vida es del 43,7% en los varones y del 32,1% en las mujeres; y la probabilidad de morir por cáncer es del 29,1% en los varones y del 17,9% en las mujeres. O sea, un tercio de mujeres y casi la mitad de los hombres tendrán cáncer y dos tercios de esos varones y más de la mitad de las mujeres morirán a causa de la enfermedad.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-4.570 **Genetics and health inequalities: hypothesis and controversies**

(La genética no explica las diferencias socioeconómicas)

Autores: Mackenbach JP

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health*. 2005; 59:268-73

Calificación: Muy buena

Comentario: Hay quien considera que el que pertenece a la clase baja "se lo merece", pensamiento muy común en los EE.UU. que justifica también la mala salud de los pobres. El autor es holandés y sostiene un punto de vista más humano. La clase social baja conlleva unos determinantes de salud que llevan a mala salud. Es cierto que la mala salud puede llevar a la clase baja, y que algunas características personales pueden facilitar la movilidad social para salir de la clase baja. La genética sólo puede ayudar a comprender todo lo anterior, no a justificar nada. Por ello, la genética no debería ser el justificante de la desigualdad en salud que conlleva la estructura en clases sociales.

Referencias bibliográficas: 58

Revisor: JG

S-4.571 **Merging genetics and epidemiology: what is in it for public health?**

(La era de la genética, en epidemiología)

Autores: Stoltenberg C

Revista/Año/Vol./Págs.: *Scand J Public Health*. 2005;33:1-3

Calificación: Muy buena

Comentario: Respecto a la genética, tenemos ya más de un siglo de historia, que llevó por la senda de la eugenesia al insano nazismo. Conviene, pues, tratar todo ello con precaución. La autora es epidemióloga noruega y escribe un editorial muy bueno acerca de la necesidad de dar racionalidad a la nueva genética. Recuerda que se puede dividir la historia de la epidemiología en: era sanitaria (1840-90; predomina la teoría del miasma y la higiene), era infecciosa (1890-1950; predomina la teoría del germen) y era del factor de riesgo (1950-2000), que lleva a la era de la genética. Comenta la creación de bancos de datos y su empleo en salud pública, como deCODE en Islandia, y otros (UK Biobank, GenomEUtwin, Swegene y demás).

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-4.572 *Effects on sick leave of an inpatient rehabilitation programme for asthmatics in a randomized trial*

(La rehabilitación mejora a los pacientes asmáticos de baja laboral)

Autores: Nathell L

Revista/Año/Vol./Págs.: *Scand J Public Health*. 2005;33:57-64

Calificación: Excelente

Comentario: Lo de las bajas laborales es un problema grave, que pretenden solucionar quitándonos a los médicos generales toda responsabilidad (como ya han hecho respecto a los nuevos autónomos, que dependen de las mutuas totalmente). Por ello es excelente este trabajo sueco, en el que se somete a experimentación el impacto de un ingreso de cuatro semanas para rehabilitación intensiva de pacientes de baja por asma. A los tres años los días de baja son de 63 (grupo experimental) contra 361 (grupo control), en los no fumadores. Respecto a los asmáticos fumadores, lo que tienen que hacer es dejar el tabaco.

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: JG

S-4.573 *Perspectives on lifestyle interventions: the views of general practitioners who have taken part in a health promotion study*

(Las dificultades prácticas de la promoción de la salud)

Autores: Jacobsen ET, Rasmussen SR, Christensen M, Enggerb M, Lauritzen T

Revista/Año/Vol./Págs.: *Scand J Public Health*. 2005;33:4-10

Calificación: Bueno

Comentario: Está muy bien todo lo que se recomienda introducir respecto a prevención y promoción de la salud en la consulta del médico general. Lo malo es que muchas veces no se ha ensayado en consultas de Medicina General, y sólo se dan recomendaciones vagas, que uno no sabe bien cómo introducir en la práctica. A esa conclusión llegan los autores, daneses, que hacen un grupo focal con cinco médicos generales, participantes en un programa de mejora sobre consejo contra el tabaco, el alcohol, el sedentarismo y la obesidad. Todo muy bonito, pero con poco conocimiento científico.

Referencias bibliográficas: 27

Revisor: JG

S-4.574 *Potentially inappropriate medication use among elderly home care patients in Europe*

(El 20% de los ancianos recluidos en su domicilio tienen tratamiento farmacológico inapropiado)

Autores: Fialová D, Topimková E, Gambassi G, Finne H, Jónsson PV, Carpenter I, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *JAMA*. 2005;293:1348-58

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los ancianos toman medicaciones varias, y por motivos muy diferentes. No es raro, pues, que tomen de más o medicamentos peligrosos para su edad. En este trabajo se analiza la medicación de 2.707 ancianos europeos de ocho países (no incluye España), y se concluye que en el 20% de los casos hay medicación inapropiada. Los peores resultados se dan en Chequia (41%), y los mejores en Dinamarca (6%). Entre los países europeos occidentales, el peor

es Italia (27%). Las cosas son peores con ancianos mayores de 85 años, con mayor número de medicamentos, y con el uso de ansiolíticos.

Referencias bibliográficas: 46

Revisor: JG

S-4.575 *Inhibitors of ocular neovascularization. Promises and potential problems*

(La comprensión de la angiogénesis ayuda en la búsqueda de medicamentos para la retinopatía diabética y la degeneración macular)

Autores: Wijnagaarden PV, Coster DJ, Williams KA

Revista/Año/Vol./Págs.: *JAMA*. 2005;293:1509-13

Calificación: Informativo

Comentario: Lo malo de tener diabetes es sufrir sus consecuencias. Entre ellas, la retinopatía diabética y la ceguera. Ceguera también produce la degeneración macular, por un mecanismo parecido, de angiogénesis (proliferación de vasos frágiles en la retina, de fácil rotura, con edema y hemorragia). Los autores, australianos, repasan las perspectivas de medicamentos de uso intraocular, y por ahora experimental (ranibizumab y pegaptanib), que inhiben el factor del crecimiento vascular endotelial, el que provoca la neoformación de los vasos en la retina. Parece que podrá llegar a ser una alternativa a la fotocoagulación (retinopatía diabética) y la terapia fotodinámica (degeneración macular).

Referencias bibliográficas: 45

Revisor: JG

S-4.576 *Comorbidity as a predictor of stage of illness for patients with breast cancer*

(Tener diabetes y otras enfermedades endocrinas, enfermedad psiquiátrica o enfermedad hematológica se asocia a retraso en el diagnóstico de cáncer de mama)

Autores: Fleming ST, Pursley HG, Newman B, Pavlov D, Chen K

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Care*. 2005;43:132-40

Calificación: Muy bueno

Comentario: Las enfermedades múltiples son muy habituales en la clínica, pero hasta ahora habían recibido poca atención. En este trabajo, australiano y estadounidense, se emplean datos de 15.468 mujeres ancianas con cáncer de mama, con cobertura pública (Medicare), para determinar la asociación de comorbilidad y retraso en el diagnóstico. Se diagnostica antes el cáncer de mama en mujeres con patología benigna de mama, enfermedad cardiovascular, musculoesquelética o gastrointestinal. Se diagnostica tardíamente cuando hay diabetes y otras enfermedades endocrinas o hematológicas, o patología mental.

Referencias bibliográficas: 36

Revisor: JG

S-4.577 *Physicians' attitudes towards end-of-life decisions: a comparison between seven countries*

(Los médicos belgas y holandeses, los más a favor de la eutanasia)

Autores: Miccinesi G, Fischer S, Paci E, Onwuteaka BD, Cartwright C, Heide AVD, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Soc Sc Med*. 2005;60:1961-74

Calificación: Muy bueno

Comentario: La Unión Europea financió el proyecto EU-RELD (European End-of-Life Decisions), con participación de seis países europeos más Australia (no está España). En este texto se presentan los resultados principales, que demuestran el apoyo a la eutanasia en Bélgica y Holanda, y la oposición en Italia y Suecia (en medio quedan Dinamarca, Suiza y Australia). En lo que están de acuerdo los 10.139 médicos encuestados es en que hay que aliviar el dolor aunque conlleve abreviar la vida. En conjunto, la variable más importante no es edad o especialidad (incluyen, claro, a los médicos generales), sino el país de pertenencia.

Referencias bibliográficas: 46
Revisor: JG

S-4.578 *Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain*

(La peor salud de la anciana, comparada con el anciano, en relación con un menor nivel de educación y mayor obesidad)

Autores: Guallar P, Redondo A, Banegas JR, López García E, Rodríguez Artalejo F

Revista/Año/Vol./Págs.: Soc Sc Med. 2005;60:1229-40

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los varones mueren antes, y nadie pide que se establezcan "cuotas" al respecto, ni nadie se cuida de esta brutal desigualdad, que puede llegar a dar siete años más de vida a las mujeres. Claro, que si comparamos ancianos vivos, las mujeres tienen peor salud que los varones, lo que parece que no es un gran éxito (vivir para sufrir). Los autores, madrileños, examinan y entrevistan a 3.260 ancianos mayores de 60 años en toda España, no ingresados. Demuestran que las mujeres tienen peor salud, y que esto se asocia a menos educación y más obesidad y sedentarismo. No hay relación con la red social, ni con el uso de servicios médicos.

Referencias bibliográficas: 49
Revisor: JG

S-4.579 *Sickness absence in female and male-dominated occupations and workplaces*

(Las bajas no aumentan en el sexo no dominante en el lugar de trabajo)

Autores: Mastekaasa A

Revista/Año/Vol./Págs.: Soc Sc Med. 2005;60:2261-72

Calificación: Bueno

Comentario: Es frecuente que se quieran explicar las cosas complejas con mecanismos simples, pero no funciona. Por ejemplo, hay quien sostiene que los trabajadores de un sexo en minoría en el trabajo, o en la ocupación considerada, tienen más bajas que los que están en mayoría. La cosa parece incierta, al menos en este trabajo noruego en el que se analizan las bajas en un año de 156.972 trabajadores en empresas con más de cinco empleados. El sexo dominante no hace más incómodo el trabajo al minoritario. Lo único que se encuentra es una mayor frecuencia de bajas en las empresas donde predominan las mujeres, pero la relación es de menor intensidad.

Referencias bibliográficas: 35
Revisor: JG

S-4.580 *Choosing to work when sick: workplace presenteeism*

(Ir a trabajar estando enfermo: "presentismo")

Autores: Dew K, Keefe V, Small K

Revista/Año/Vol./Págs.: Soc Sc Med. 2005;60:2273-82

Calificación: Excelente

Comentario: Se ha estudiado mucho el absentismo, pero menos la postura opuesta, la de ir a trabajar cuando uno no se encuentra bien. Esta actitud no es infrecuente, como demuestra el autor, neozelandés, que hace tres grupos focales, en un hospital privado pequeño, en un gran hospital público, y en una fábrica pequeña. Los trabajadores responden al ambiente, a una imagen de santuario (hospital privado), campo de batalla (hospital público) o gueto (fábrica). Con todo, hay sentimiento de deber y de camaradería, a veces en contra de lo que generan unos malos gerentes, que llevan al "presentismo". Un estudio muy interesante

Referencias bibliográficas: 35

Revisor: JG

S-4.581 *US exceptionalism comes to research ethics*

(La falta de ética en investigación en los EE.UU.)

Autores: Lurie P, Greco DB

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet. 2005;365:1117-9

Calificación: Informativo

Comentario: Nos ha tocado vivir tiempos recios, que diría Teresa de Ávila, y no podían dejar de llegar a la investigación. Los autores, brasileño y estadounidense, repasan la ironía de EE.UU., de hablar continuamente de libertad y no firmar un montón de tratados que hacen más habitable el planeta, y que llega al colmo cuando no se exige el cumplimiento de la Declaración de Helsinki en investigación con seres humanos. La FDA ya no pedirá ese compromiso ético básico para medicamentos ensayados en terceros países. Es decir, lo que interesa es el resultado, y el fin justifica los medios. Un poco como admitir la tortura para obtener información. En todo ello se desprecia la vida y la libertad, como bien señalan los firmantes. Una pena.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-4.582 *Ensayos clínicos: ética y legislación*

Autores: Ceballos C, Martínez Iglesias R, Vicente L, Díaz Castro C

Revista/Año/Vol./Págs.: Todo Hospital. 2005;213:28-34

Calificación: Informativo

Comentario: Los ensayos clínicos son el pan nuestro de cada día. Por mucho que tengan problemas, de diseño y, sobre todo, de validez externa, siguen siendo la mejor forma de encontrar respuesta a las preguntas importantes. En este trabajo salmantino se hace un repaso a las cuestiones legales y éticas en torno a la realización de los ensayos clínicos en España. Tras las referencias incluye un listado de disposiciones legales españolas e internacionales que puede resultar de ayuda a quien se inicie en estas cuestiones. También dedica un apartado específico al consentimiento informado.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: JG

S-4.583 *Os grupos Alfa e a adesao ao Regime Remuneratório Experimental*

(Los grupos Alfa, innovación en Medicina General en Portugal)

Autores: Conceição C, Fronteira I, Hipólito F, Lerberghe WW, Ferrinho P

Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Port Clín Geral*. 2005;21:45-59

Calificación: Bueno

Comentario: Lamentablemente, sabemos poco acerca de Portugal. Resulta absurdo, y más cuando se ha convertido en país de acogida para muchos médicos españoles. Además, hay cosas interesantes *per se*, como la experiencia de los grupos Alfa, los “centros de tercera generación”. La idea es promover la organización de grupos de médicos generales (mínimo tres) para aumentar la accesibilidad y la calidad. Se da gran autonomía y se ofrece un régimen especial de remuneración, mezcla de salario, capitación y pago por acto. Los cuatro grupos Alfa que han aceptado este pago están encantados, como se demuestra en este trabajo cualitativo.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: JG

S-4.584 *Un novo modelo de remuneração dos médicos em uso no Centro de Saúde Sao Jao (Porto)*

(Experimentación en Oporto sobre forma de pago al médico general)

Autores: Pinto A

Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Port Clín Geral*. 2005;21:81-9

Calificación: Bueno

Comentario: Las formas de pago a los médicos son muchas y pocas; es decir, todas giran en torno a salario, capitación y pago por acto, con muchas variaciones. Este trabajo descriptivo es complementario del anterior (S-4.583), y se refiere a un centro de salud concreto, que se definió como “tubo de ensayo”, para valorar la aplicación de otras formas de pago, en Oporto. Lo más interesante es que se desliga del pago simple por salario, e introduce el pago por cosas tan elementales como realización de avisos a domicilio, aumento de la accesibilidad (más horas de consulta) y uso racional del medicamento.

Referencias bibliográficas: 32

Revisor: JG

S-4.585 *The effect of specialists supply on populations' health: assessing the evidence*

(La densidad de especialistas y la mortalidad de la población)

Autores: Starfield B, Shi L, Grover A, Macinko J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Health Affairs*. 2005;15 marzo, on line, DOI 10.1377/hlthaff.w5.97

Calificación: Excelente

Comentario: Hay mucha gente que piensa que sobramos los médicos generales, pero no para ser sustituidos por los médicos especialistas. En este trabajo, el grupo de la Johns Hopkins que lidera Bárbara Starfield analiza los datos de EE.UU. respecto a mortalidad global y por causas evitables por provincias, y los relaciona con la densidad de médicos. A más especialistas más mortalidad global y cardiovascular, efecto que se corrige al valorar la distribución socioeconómica de la población.

A más médicos de primaria, menos mortalidad, y el beneficioso efecto no se corrige al valorar la distribución socioeconómica de la población. Si se añade un médico de primaria más por 10.000 habitantes disminuye un 6% la mortalidad global.

Referencias bibliográficas: 50

Revisor: JG

S-4.586 *¿Qué hay de la calidad asistencial en la sanidad penitenciaria? Una revisión sistemática*

Autores: Arroyo JM, Astier MP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20:25-9

Calificación: Bueno

Comentario: Los médicos de las cárceles son médicos generales en su propio sentido, de atender a todo tipo de situaciones. Lo malo es que se sabe poco de la sanidad penitenciaria. Lo confirman los resultados de la búsqueda que emprenden los autores, zaragozanos. Revisan toda la literatura mundial acerca de calidad médica en las cárceles, desde la detección de problemas hasta su solución, y de ello hay poco y malo. Destaca lo publicado acerca de la organización sanitaria en las cárceles de Gales e Inglaterra. En fin, no cabe duda, es un campo abandonado, como su contenido, los presos.

Referencias bibliográficas: 28

Revisor: JG

S-4.587 *El informe de alta hospitalaria: utilidades y propuestas de mejora*

Autores: García Alegría J, Jiménez Puente A

Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Clin Esp*. 2005;205:75-8

Calificación: Muy bueno

Comentario: La hospitalización acaba con un certificado de defunción o con un informe de alta. El informe de alta resume el episodio de atención hospitalaria, y es obligatorio. Los autores, malagueños, hacen una buena revisión acerca de un documento que falla muchas veces, y es fácilmente mejorable. Lo importante es tener en cuenta que tiene muchos usuarios, desde el paciente y su familia al médico de cabecera, pasando por otros especialistas y el propio emisor del informe. Conviene que facilite la continuidad de cuidados, la transmisión de la información acumulada y obtenida durante el ingreso.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: JG

S-4.588 *Molecular screening for the Lynch syndrome. Better than family history?*

(Diagnóstico precoz del cáncer colorrectal hereditario no poliposo, por determinación de la inestabilidad del microsatélite)

Autores: Lynch HT, Lynch PM

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med*. 2005;352:1920-2

Calificación: Informativo

Comentario: El cáncer colorrectal tiene un componente hereditario en un 3% de los casos, bien por adenomatosis poliposa familiar, bien por el síndrome de Lynch (no poliposo). En principio, quien tiene este riesgo familiar hereditario de-

bería someterse a un seguimiento intensivo, pero hay poco conocimiento acerca de la penetrancia de las alteraciones genéticas. La primera sospecha se establece por un historial familiar, aunque los autores comentan un trabajo en el mismo número sobre el uso del cribaje de la inestabilidad del microsatélite correspondiente a los genes alterados, donde sólo el 13% de los pacientes tenían una historia familiar su-gerente

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: JG

S-4.589 *Sesiones de tutoría en Medicina General*

Autores: Mead M, Patterson HR

Revista/Año/Vol./Págs.: Barcelona: Ars XXI; 2005

Calificación: Excelente

Comentario: La transmisión de conocimientos médicos se basa tanto en la teoría como en la práctica. Lamentablemente, en España esta última depende muchas veces en exceso del ambiente hospitalario y de los especialistas. Por ello es importante contar con elementos que sirvan de ejemplo de lo que se hace en otros países con una Medicina General fuerte, como en el Reino Unido, Holanda y Dinamarca. En este excelente libro, traducido del inglés, se ofrecen casos prácticos, aparentemente muy sencillos, para la enseñanza al residente de Medicina de Familia. El texto sirve tanto de guía con los ejemplos comentados, como para abrir los ojos a otra forma de ver la Medicina General, competente y prudente.

Referencias bibliográficas: Libro

Revisor: JG

S-4.590 *Increased prevalence of celiac disease and need for routine screening patients with osteoporosis*

(Asociación entre enfermedad celíaca y osteoporosis)

Autores: Stenson WF, Newberry R, Lorenz R, Baldus C, Civitelli R

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med. 2005;165:393-9

Calificación: Bueno

Comentario: La osteoporosis no es una enfermedad, y no sabemos sus causas, como nos recuerdan con este trabajo, en el que se demuestra una asociación entre enfermedad celíaca y osteoporosis. El estudio está hecho con pacientes de una sección hospitalaria de osteoporosis, lo que impide su extrapolación. Demuestran que la prevalencia es del 3,4% en pacientes con osteoporosis y del 0,2% en los que no la padecen. La dieta libre de gluten mejora la osteoporosis en quienes tienen enfermedad celíaca. Se llega al diagnóstico por determinación de anticuerpos, y posterior biopsia. Calculan unos 1.500 dólares la detección de cada caso.

Referencias bibliográficas: 20

Revisor: MPF

S-4.591 *Population based screening for celiac disease. Improvement in morbidity and mortality from osteoporosis?*

(Hay que ser precavidos antes de cribar a los pacientes con osteoporosis para enfermedad celíaca)

Autores: Buchman AL

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med. 2005;165:370-2

Calificación: Bueno

Comentario: El autor calcula que el coste de evitar una fractura en un paciente con enfermedad celíaca y osteoporosis sería de unos 43.000 dólares (similar a diagnosticar un cáncer de mama con el cribado mamográfico). La cuestión de fondo, por la que recomienda prudencia, son los resultados contradictorios encontrados respecto a la asociación entre osteoporosis y enfermedad celíaca. Comenta los resultados del estudio previo (S-4.590) y destaca la utilidad y coste de los métodos de determinación de anticuerpos para el diagnóstico de enfermedad celíaca. Con ello se diagnosticarán muchos casos de enfermedad que no da síntomas (se ven en menos del 10%).

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: MPF

S-4.592 *Infant mortality and income in 4 world cities: New York, London, Paris and Tokyo*

(Ser niño y pobre aumenta la probabilidad de morir en Nueva York)

Autores: Rodwin VG, Neuberger LG

Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Public Health. 2005;95:86-90

Calificación: Muy bueno

Comentario: Está demostrada una mayor mortalidad infantil en EE.UU. que en los demás países desarrollados, y los autores quieren saber si se puede entender mejor analizándola en el centro de grandes ciudades. Concluyen que la mortalidad entre los niños pobres en Nueva York es 2,5 veces la de otros niños en la misma ciudad. En Londres, París y Tokio, es 1,25. Lo malo es que las cosas han ido a peor, al comparar 1988-1992 con 1993-1997. Da la impresión de que el modelo estadounidense no es sólo una cuestión de transmisión de su forma de vida en películas. La desigualdad y su consecuente mortalidad acechan tras las decisiones económicas.

Referencias bibliográficas: 38

Revisor: MPF

S-4.593 *Women with disabilities. General practitioners and breast cancer screening*

(Las barreras sutiles de las minusvalías físicas y mentales en la atención a las mujeres: el cribado de cáncer de mama como ejemplo)

Autores: Verger P, Aulagnier M, Souville M, Ravaud JF, Lussaut PY, Garnier JP, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Prev Med. 2005;28:215-20

Calificación: Excelente

Comentario: Cuando se habla de accesibilidad se suele pensar en barreras horarias, geográficas, culturales o económicas, pero no en problemas simples como las minusvalías físicas y mentales, que es lo que estudian los autores, franceses. El trabajo está hecho en el contexto de la reforma que incentiva económicamente a los especialistas si reciben a los pacientes a través de los médicos generales. Entrevistaron por teléfono a 600 médicos generales de Provenza (47 años de media; el 45% trabaja en solitario). Las minusvalías físicas y psíquicas disminuyen el cribado de cáncer de mama. Interviene la incomodidad del médico, la mala comunicación, la dificultad física propiamente dicha y otros factores.

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: MPF

S-4.594 *Economic incentives and physicians' delivery of preventive care. A systematic review*

(Escasez de estudios y escasos resultados de los incentivos financieros para mejorar las actividades preventivas)

Autores: Town R, Kane R, Johnson P, Butler M
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Prev Med.* 2005;28:234-40
Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Hay poco publicado sobre la eficacia de los incentivos monetarios para modificar la conducta de los médicos, lo que también falta respecto a la introducción de pautas preventivas, como demuestran los autores, estadounidenses. Revisaron todo lo publicado en inglés, con diseño de ensayo clínico, entre 1966 y 2002. Sólo encontraron seis estudios que se referían a ocho cuestiones. Solamente en un caso se demostró el efecto de un incentivo directo para promover la vacunación antigripal. Sólo se han estudiado vacunaciones y cribajes, no cosas más complejas como consejo contra el tabaco o la obesidad. En fin, una penita.

Referencias bibliográficas: 19
Revisor: MPF

S-4.595 *Recommendations for home safety research and intervention*

(Se precisa más información y más investigación sobre accidentes en domicilios)

Autores: Runyan CW, Marshall SW, Covne T, Casteel C
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Prev Med.* 2005;28:116-8
Calificación: *Muy bueno*

Comentario: En los domicilios hay muchos accidentes, con sus secuelas de morbilidad y mortalidad, a lo que se dedica un número entero de la revista. En este comentario los autores resumen las recomendaciones, simples y sencillas: 1) se necesita mejor información acerca de los accidentes domésticos, 2) se necesita más investigación al respecto, 3) se debería valorar la efectividad de las intervenciones que tratan de mejorar la seguridad en los domicilios, 4) hay que centrarse en las caídas, y su prevención primaria y secundaria, y 5) habría que mejorar la colaboración entre todas las instituciones interesadas.

Referencias bibliográficas: 9
Revisor: MPF

S-4.596 *Trends in socioeconomic disparities in stroke mortality in six European countries between 1981-1985 and 1991-1995*

(La mortalidad por ictus disminuye en Europa en todas las clases sociales)

Autores: Avendaño M, Kunst AE, Lenthe F, Bos V, Costa G, Valkonen T, et al
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Epidemiol.* 2005;161:52-61
Calificación: *Bueno*

Comentario: Éste es un trabajo hecho en seis países europeos (Dinamarca, Finlandia, Italia, Noruega, Reino Unido y Suecia) que demuestra la persistencia de las diferencias de clase respecto a la mortalidad por ictus. Es un estudio longitudinal, en el que se ve cómo disminuye la mortalidad por ictus a lo largo de los años, de forma homogénea según clase social, por lo que no disminuye la diferencia entre clases. Respecto a infarto de miocardio, se demuestra también una

disminución del mortalidad, pero mayor en la clase alta, lo que aumenta la disparidad. Los autores atribuyen los cambios a mejoras en tratamientos.

Referencias bibliográficas: 59
Revisor: MPF

S-4.597 *Meta-analysis of nonsteroidal anti-inflammatory drug use and risk of dementia*

(Los AINE no disminuyen la probabilidad de desarrollar demencia senil ni enfermedad de Alzheimer)

Autores: Craen AJM, Gussekloo J, Vrijzen B, Westendorp RGJ
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Epidemiol.* 2005;161:114-20
Calificación: *Excelente*

Comentario: Los estudios epidemiológicos están llenos de sesgos y prejuicios, por los que hay que tomar sus resultados con precaución, como concluyen los autores, holandeses. Revisan la literatura mundial (sin excluir ningún idioma) y encuentran 25 estudios que valgan la pena acerca de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y demencia, incluso tres ensayos clínicos en que se valoró la eficacia de los AINE contra placebo en pacientes con Alzheimer. Varios estudios demuestran menos prevalencia e incidencia de demencia con los AINE, pero ninguno resiste la prueba de la valoración detallada, y del resultado final. De hecho hay un cierto aumento de demencia asociado al uso de los AINE.

Referencias bibliográficas: 46
Revisor: MPF

S-4.598 *Síndrome de fatiga crónica e hipersensibilidad química múltiple tras exposición a insecticidas*

Autores: Fernández J, Lluís M, Nogué S, Munné P
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc).* 2005;124(12):451-3
Calificación: *Bueno*

Comentario: El síndrome de fatiga crónica a menudo es un cajón de sastre en el que se incluyen diversos pacientes. En este trabajo se informa de 39 casos que tras la exposición a insecticidas posfumigación presentaron irritación de las mucosas, síndrome digestivo, neurocognitivo, fibromiálgico y fatiga crónica, que en la mayoría de los casos se prolongó más de un año, e incluso fue invalidante para una cuarta parte. Se trataron con analgésicos, antiinflamatorios, ejercicio físico, y soporte psicológico, con pobres resultados, por lo que se insiste en la prevención mediante el uso adecuado de insecticidas.

Referencias bibliográficas: 10
Revisor: MARL

S-4.599 *Una forma de hacer operativo el pragmatismo clínico: sistematización del modo de acción de los médicos competentes*

Autores: Turabián JL, Pérez B
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc).* 2005;124(12):476
Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Intento de hacer explícito en qué consiste un médico competente, realizado por dos médicos de Atención Primaria de Toledo. Y con buenos resultados, enumerando aspectos "objetivos" y "subjetivos". Además de la epidemiología

logía clínica y la medicina basada en la evidencia, un buen médico debe usar técnicas como la contextualización, la experiencia, la continuidad, el sentido común, la planificación estratégica, el uso de recursos y puntos fuertes, la autoestima, la emoción, la intuición, la ética, el razonamiento, la prueba del tiempo, la compasión... Y a menudo se hace sin ser muy consciente de ello.

Referencias bibliográficas: 4
Revisor: MARL

S-4.600 *La aplicación de las tablas del SCORE a varones de edad avanzada triplica el número de sujetos clasificados de alto riesgo en comparación con la función de Framingham*

Autores: Mostaza JM, Vicente I, Taboada M, Laguna F, Echániz A, García F, Lahoz C

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)*. 2005;124(13):487-90

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Título en el que se recoge perfectamente la conclusión de este estudio. La estimación del riesgo cardiovascular puede hacerse de diversas formas. Con la función de Framingham se establece riesgo alto si supera el 20% en los 10 próximos años para complicaciones cardiovasculares, y según el SCORE si supera el 5% en los próximos 10 años para muerte vascular. Y según se utilice una u otra, habrá pacientes que deberían ser tratados o no. Los autores señalan que se debería reevaluar el umbral de riesgo del SCORE. Todas estas tablas no dejan de poner límites más o menos arbitrarios para definir "alto riesgo" y posteriormente recomendarse intervenciones.

Referencias bibliográficas: 10
Revisor: MARL

S-4.601 *Asma. El control como meta del tratamiento*

Autores: Sanchis J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)*. 2005;124(13):497-8

Calificación: *Bueno*

Comentario: El asma hoy día no es una enfermedad curable; su evolución es variable. En este editorial se comentan aspectos respecto a su tratamiento y control. Se considera que el control actual de los pacientes asmáticos es insuficiente y que existe la posibilidad terapéutica de un buen control, que no siempre está exento de riesgos. El control "total" (sin ni siquiera síntomas leves y uso ocasional de broncodilatadores) parece excesivo. Lo más lógico sería instruir bien al paciente para utilizar adecuadamente broncodilatadores de acción rápida o larga y glucocorticoides inhalados en función de su situación clínica.

Referencias bibliográficas: 28
Revisor: MARL

S-4.602 *Endometrial cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study*

(Los estrógenos y la tibolona se asocian a mayor incidencia de cáncer endometrial)

Autores: Million Women Study Collaborators

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet*. 2005;365:1543-51

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Entre los agentes cancerígenos típicos se encuentran las hormonas, como se sabe de antiguo. Por eso no es sorprendente el resultado de este estudio inglés en el que se siguió a casi tres cuartos de millón de mujeres climatéricas durante una media de 3,4 años. Hubo 1.320 casos de cáncer de endometrio y se demuestra una asociación entre el uso de estrógenos y de tibolona con la mayor incidencia. El uso concomitante de progestágenos disminuye dicha incidencia, especialmente en mujeres obesas. Como la terapia hormonal sustitutiva aumenta los cánceres de mama, el resultado final es más cánceres en la mujeres que se someten a dicha terapia.

Referencias bibliográficas: 30
Revisor: JG

S-4.603 *Hormones and endometrial cancer. New data from the Million Women Study*

(En el climaterio, menos medicamentos y más vida sana)

Autores: Brinton LA, Lacey JV, Trimble EL

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet*. 2005;365:1517-8

Calificación: *Bueno*

Comentario: Las mujeres posmenopáusicas tienen algunas molestias propias de su situación climatérica. Como tratamiento se introdujeron los parches y la tibolona. Los autores de este editorial comentan los resultados del Million Women Study respecto al cáncer de endometrio (S-4.602). Como gringos, son intervencionistas, e insisten en el uso de éstos. Parece prudente su empleo en períodos cortos, para síntomas muy molestos, en forma combinada o local, después de comentar la situación con la mujer. Revisan otras pautas recomendables en la mujer climatérica. Lo mejor, una vida sana, de mantenimiento físico y mental. Parece lógico, ¿no?

Referencias bibliográficas: 13
Revisor: JG

S-4.604 *Effects of N-acetylcysteine on outcomes in chronic obstructive pulmonary disease (Bronchitis Randomized on NAC Cost Utility Study, BRONCUS): A randomized placebo-controlled trial*

(La acetilcisteína carece de efecto en la prevención del deterioro pulmonar en pacientes con EPOC)

Autores: Decramer M, Rutten-van Molken M, Dekhuijzen PN, Troosters T, van Herwaarden C, Pellegrino R, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet*. 2005;365:1552-60

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es de las típicas enfermedades crónicas que llenan nuestras consultas. Además, conllevan gran sufrimiento para el paciente, que se nota empeorar invierno tras invierno. Por eso es de mucho interés este ensayo clínico en el que se estudió el efecto de 600 mg de acetilcisteína diarios en la rama experimental, con un total de 523 pacientes. Se analizó el impacto en el deterioro anual de la función pulmonar y el número de exacerbaciones anuales de la enfermedad. No hay diferencias entre el grupo experimental y el control, lo que permite concluir que la acetilcisteína no previene el deterioro pulmonar en pacientes con EPOC.

Referencias bibliográficas: 40
Revisor: JG

S-4.605 **Effect of different antilipidemic agents and diets on mortality. A systematic review**

(Lo efectivo en la hiperlipemia es el tratamiento con estatinas, y con n-3 ácidos grasos, pero la dieta sirve para poco, en mortalidad cardiovascular)

Autores: Studer M, Briel M, Leimenstoll B, Glass TR, Bucher HC
Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med. 2005;165:725-30

Calificación: Muy bueno

Comentario: No hay muchos ensayos clínicos sobre la utilidad de las distintas cosas que recomendamos para prevenir la mortalidad por causa cardiovascular en torno a las hiperlipemias. Los autores hacen un metaanálisis de los ensayos que han durado más de seis meses y en los que han participado más de 1.000 pacientes, en los que se tienen datos sobre mortalidad. De la revisión se deduce claramente la utilidad de las estatinas y de los n-3 ácidos grasos en la prevención secundaria, y de las estatinas en la prevención primaria.

Referencias bibliográficas: 20

Revisor: JG

S-4.606 **Changes in disability before and after myocardial infarction in older adults**

(La incapacidad en los ancianos no depende de tener un infarto de miocardio)

Autores: Mendes CF, Bang W, Bienais JL, Glass TA, Vaccarino V, Kasl SV

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med. 2005;165:763-8

Calificación: Excelente

Comentario: Los ancianos se deterioran con el paso del tiempo, por el propio envejecimiento y por las enfermedades. Hay pocos estudios del seguimiento de los ancianos. En este trabajo siguieron durante nueve años a 2.812 pacientes, en los que hubo 279 infartos de miocardios. A todos los ancianos se les midió anualmente la incapacidad para distintas cosas. Se puede demostrar que la incapacidad sólo se agrava por el infarto respecto a la movilidad. En lo demás lo más importante es el paso del tiempo, y de hecho el paciente empieza a perder capacidad el año antes del infarto. Ni siquiera la comorbilidad es un agravante.

Referencias bibliográficas: 33

Revisor: JG

S-4.607 **A prescribing cascade involving cholinesterase inhibitors and anticholinergic drugs**

(Una cascada evitable: la errónea interpretación de los efectos adversos de los inhibidores de la colinesterasa sobre la incontinencia urinaria en ancianos)

Autores: Gill SS, Mamdani M, Naglie G, Streiner DL, Bronskill SE, Kopp S, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med. 2005;165:808-13

Calificación: Muy bueno

Comentario: En la demencia de los ancianos hay mucho que hacer respecto al mantenimiento de sus capacidades físicas y mentales, pero los medicamentos tienen eficacia escasa. A corto plazo, quizá los inhibidores de la colinesterasa, que tienen el inconveniente de provocar incontinencia urinaria como efecto adverso. Los autores, canadienses, siguen cuatro años a 44.884 ancianos con demencia; los tratados con dichos inhibidores tienen más probabilidad de recibir posteriormente tratamiento concomitante con medicamentos anticolinérgicos, por incontinencia urinaria, con el riesgo de delirio y de deterioro cognitivo. Por cierto, los ancianos sin tratamiento con inhibidores tienen más comorbilidad y uso de otros medicamentos.

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: JG

S-4.608 **El papel de la Atención Primaria en el sistema sanitario**

Autores: Alfaro M

Revista/Año/Vol./Págs.: Rev Adm Sanit. 2005;3:15-27

Calificación: Informativo

Comentario: La Revista de Administración Sanitaria es poco conocida y leída por los médicos generales, pero de vez en cuando publica alguna cosa de interés. En este número, unos cuantos trabajos sobre la evolución reciente de la atención primaria española. Éste que comento sólo sirve porque da el tono triunfalista habitual respecto a la evaluación de la reforma (progreso intrínseco), pero es realista respecto al problema persistente de la coordinación entre niveles, un problema mundial que no se ha resuelto en España. Falta un diseño, una estrategia de reforma procoordinación, que tampoco existe ahora, más de 20 años después de la reforma.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-4.609 **Sistema Nacional de Salud. La retribución variable**

Autores: Díaz Ojeda E, Navarro P, Prados S

Revista/Año/Vol./Págs.: Rev Adm Sanit. 2005;3:205-235

Calificación: Bueno

Comentario: Está bien la descentralización del poder que suponen las transferencias sanitarias, pero es básico mantener un nivel adecuado de información para seguir la evolución de los distintos sistemas autonómicos. En este texto, de sindicalistas de Comisiones Obreras, se intenta exponer un poco lo que sucede respecto a la retribución por complemento de productividad en las distintas comunidades autónomas. Lo logran en parte, pues consiguen hacer un relato respecto al pago por carrera profesional, por objetivos y demás. Pero fracasan respecto a saber algo tan simple como el número de profesionales a los que se aplican los complementos.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: JG