

8. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T, Grupo De Trabajo Evadur-Semes. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010;22:415–28.
9. Saldaña Martínez MJ, Vegas Ibáñez F, Cebollero Leu N. Asistencia domiciliar de urgencia a enfermos paliativos por unidades extrahospitalarias: factores asociados a la resolución de la consulta en el domicilio. *Emergencias*. 2010;22:441–4.

Albert Antolín*, Òscar Miró y Miquel Sánchez

Área de Urgencias, Hospital Clínic, Grupo de Investigación Urgencias: Procesos y Patologías, IDIBAPS, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antolin@clinic.ub.es (A. Antolín).

doi:10.1016/j.aprim.2011.03.001

Respuesta de los autores

Author's reply

Sr. Director:

En relación con la carta titulada «Comentarios acerca del documento de voluntades anticipadas»¹ (en este número), queremos agradecer el interés que los autores han mostrado hacia nuestro artículo «Declaración de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y médicos de Atención Primaria»².

Coincidimos totalmente con los autores de la carta en que la población en general está insuficientemente informada acerca de las voluntades anticipadas, y valoramos muy positivamente las aportaciones de datos cuantitativos que confirman los resultados que obtuvimos previamente mediante metodología cualitativa. Recientemente hemos podido leer otra carta al director de la revista ATENCIÓN PRIMARIA en la que se obtienen resultados similares en una muestra española, informando de un 25,1% de pacientes que conocen el documento de voluntades anticipadas³.

Estamos convencidos de que la puesta en marcha de campañas informativas podría ayudar a que el uso de las voluntades anticipadas esté más extendido y, en consonancia con lo que se afirma en la carta, también estamos convencidos de que sería muy positivo que el médico que habitualmente ve a los pacientes se implique en el abordaje de las voluntades anticipadas con ellos.

En nuestros resultados pudimos comprobar que tanto médicos como pacientes presentan una actitud positiva hacia las voluntades anticipadas², siendo este resultado similar al de otros artículos^{3–5}. Teniendo en cuenta estas actitudes positivas hacia el documento, probablemente resultaría útil realizar también intervenciones motivacionales de cara a conseguir que estas opiniones positivas se

traduzcan en un mayor tratamiento y uso de las voluntades anticipadas en el contexto sanitario.

Bibliografía

1. Antolín A, Miró O, Sánchez M. Comentarios acerca del documento de voluntades anticipadas. *Aten Primaria*. 2011;43, doi:10.1016/j.aprim.2011.03.001.
2. Navarro Bravo B, Sánchez García M, Andrés Pretel F, Juárez Casalengua I, Cerdá Díaz R, Párraga Martínez I, et al. Declaración de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y médicos de Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2011;43:11–7.
3. Serrano Teruel R, López López R, Cardenal González I, Illana Rodríguez J. Conocimiento e información sobre el documento de instrucciones previas en un centro de salud urbano de Murcia. *Aten Primaria*. En prensa 2011, doi:10.1016/j.aprim.2010.11.019.
4. Hilden HM, Louhiala P, Palo J. End of life decisions: attitudes of Finnish physicians. *J Med Ethics*. 2004;30:362–5.
5. Santos de Unamuno C. Documento de voluntades anticipadas: actitud de los pacientes de atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;32:30–5.

Beatriz Navarro Bravo*, Jesús López-Torres Hidalgo, Fernando Andrés Pretel e Ignacio Párraga Martínez

Unidad de Investigación, Gerencia de Atención Primaria de Albacete, SESCAM

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bnavarrob@sescam.jccm.es (B. Navarro Bravo).

doi:10.1016/j.aprim.2011.04.001

Véase contenido relacionado en DOI:

10.1016/j.aprim.2011.03.001

Displasias óseas: a propósito de una historia familiar

Bone dysplasias: a presentaion of a family history

La osteopoiquilosis es una displasia osteoesclerótica asintomática poco frecuente^{1,2}. La etiología es inespecífica

y se puede presentar tanto en casos aislados como de forma familiar con herencia autosómica dominante¹. Aparece tanto en mujeres como en varones, aunque con mayor frecuencia en estos últimos.

Se presenta el caso de una mujer de 20 años, que consulta por contusión en rodilla derecha hace 48 horas. La paciente no presenta antecedentes personales o familiares



Figura 1 Radiografía simple de pelvis, con múltiples lesiones radiodensas ovaladas y confluentes, distribuidas por toda la pelvis y epífisis de ambos fémures.

de interés. En la exploración física los únicos aspectos destacables son: un leve hematoma rotuliano y discreto dolor a la compresión de cabeza de peroné. No se observa derrame intraarticular ni signos de afectación tendinosa, ligamentosa o meniscal. Se solicitó radiografía simple de rodilla para descartar lesión ósea, en la que no se observa la existencia de líneas de fractura, pero que presentaba numerosos focos escleróticos ovalados de pequeño tamaño (2-3 mm) en epífisis y diáfisis. Para confirmar la sospecha diagnóstica se solicitó radiografía simple de la rodilla contralateral y de pelvis (fig. 1) en las que se encontraron los mismos hallazgos. Estos hallazgos confirman la sospecha diagnóstica de osteopoiquilosis. La paciente no presentó lesiones cutáneas en una exploración más detallada y la analítica sanguínea básica resultó normal.

Ante la posibilidad de encontrarnos con un caso aislado de osteopoiquilosis o de una enfermedad familiar hereditaria, se solicitaron radiografías simples de muñeca al hermano de la paciente y a su madre, que presentaron los mismos hallazgos. Las radiografías del padre de la paciente no tenían hallazgos patológicos. Tras estos resultados, no se realizó ninguna otra exploración complementaria radiológica.

Hasta un 25% de los casos de osteopoiquilosis, se asocian a lesiones cutáneas acompañantes, consistentes en pápulas de color blanco amarillento, redondeadas, localizadas en región central del cuerpo y extremidades, cuya histología corresponde a infiltraciones fibrocolágenas similares a las de la esclerodermia, conformando en esos casos el denominado síndrome de Buschke-Ollendorff³. El diag-

nóstico diferencial de estas lesiones óseas debe hacerse con metástasis osteoblásticas, mastocitosis y esclerosis tuberosa³. La presencia de lesiones asimétricas o de diferente tamaño, la no afectación de epífisis o la aparición de las lesiones en pacientes de entre 40-50 años⁴ obliga a la realización de una gammagrafía para descartar estas patologías.

Dado que la enfermedad es asintomática, no produce deformidad ni alteración del crecimiento óseo, y tampoco precisa tratamiento, es fundamental conocer la existencia de esta patología y su diagnóstico diferencial para evitar someter a estos pacientes a pruebas complementarias innecesarias, principalmente en casos como el descrito que son familiares y permiten un diagnóstico de forma más sencilla.

Bibliografía

1. Fernández Aldana A, Quintana G, Rojas A, Restrepo JF, Rondón F, Sánchez Contreras A, et al. Osteopoiquilosis. Estudio de 12 pacientes. REEMO. 2004;13:129-33.
2. Reina Sanz D, Romera Baures M, Rozadilla Sacanell A, Miquel Nolla J. Osteopoiquilosis: a propósito de un caso. Reumatol Clin. 2010;6:178-9.
3. Serdaroglu M, Capkin E, Uçuncü F, Tosun M. Case report of a patient with osteopoiquilosis. Reumatol Int. 2007;27:683-6.
4. Schena D, Germi L, Zamperetti MR, Colato C, Girolomoni G. buschke-Ollendorff síndrome. Int J Dermatol. 2008;47:1159-61.

Jesús García Ruiz-Rozas*, M. Elena Orenga Lozano e
Pepa Mayol Jiménez
Medicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria,
Centro de Salud de La Vall d'Uixo, La Vall d'Uixo,
Castellón, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ruiz-rozas@hotmail.com
(J. García Ruiz-Rozas).

doi:10.1016/j.aprim.2010.08.004

Hábito tabáquico en embarazadas en el distrito Jerez Costa Noroeste

Smoking during pregnancy in the Jerez Costa Noroeste health district

Sr. Director:

En nuestro país, el uso de tabaco sigue siendo superior entre los varones, aunque se detecta una tendencia al aumento del consumo entre las mujeres. La situación descrita se vuelve más preocupante si tenemos en cuenta que la prevalencia del tabaquismo en las mujeres es especialmente más elevada en el grupo de las más jóvenes y, en especial, en aquellas que se encuentran en edad reproductiva¹.

El consumo de cigarrillos durante el embarazo se reconoce en la actualidad como un factor de riesgo para el curso de la gestación, el parto y para el recién nacido. Se trata de un colectivo que creemos especialmente sensibilizado ante el problema y que decide dejar de fumar espontáneamente en muchas ocasiones en beneficio de la salud de sus descendientes. Sin embargo, los estudios realizados sobre la prevalencia del tabaquismo en embarazadas han recibido una inadecuada atención hasta fechas recientes en que se considera una población especialmente vulnerable y un problema de salud importante². En España, los estudios que abordan este tema han sido escasos y previos a la Ley antitabaco de 28/2005³.

Así pues, nos planteamos como objetivo conocer el porcentaje de gestantes fumadoras entre las mujeres controladas en nuestros centros de salud como paso previo a una ulterior actuación en esta población. Según la Unidad de Epidemiología y Programas del Distrito la población atendida es de 309.995 habitantes en los 14 centros de salud adscritos. Desde enero a junio de 2009 se entrevistaron a 2.060 mujeres captadas en el primer trimestre de gestación, siendo 1.739 las encuestas en las que tuvimos respuestas del hábito tabáquico. La edad media fue de 31 ± 5 años y eran fumado-

ras habituales en el momento de la entrevista 332 gestantes (*pregnant smokers*; 19,1%) con una media de consumo de 6,7 cigarrillos. La pareja consumía tabaco en un 36,6% de los casos. En 4 centros se recogió la información sobre hábito tabáquico previo al embarazo y afirmaron fumar el 33,6% de esta muestra (n = 733). Dentro de este grupo 122 mujeres dejaron de fumar al conocer su estado (*spontaneous quitters*; 49,6% del total, fig. 1).

Si comparamos nuestros resultados con los datos previos de prevalencia de tabaquismo en este sector de la población, Pichini y Aranda hablan de prevalencias entre el 18 y el 29% en sus estudios. Dos trabajos publicados recientemente que abordan este problema en Barcelona^{4,5}, con datos previos a la Ley 28/2005, indican que el porcentaje de fumadoras, aunque ha descendido con respecto a los últimos años del siglo XX, presenta un porcentaje invariable, alrededor del 23% de mujeres que permanecen con su consumo. En este sentido parece que la Ley antitabaco no ha mostrado un efecto disuasorio en este colectivo comparando nuestros datos con los de estudios recientes comentados incluido el de Aranda et al⁶ realizado en nuestra comunidad. Esto puede indicar la necesidad de que las administraciones empiecen a desarrollar políticas dirigidas a contrarrestar los efectos del marketing de la industria tabacalera en el sexo femenino.

En resumen, tenemos que intensificar las medidas para conseguir el abandono de tabaco en nuestras gestantes, cuya prevalencia parece haberse estancado en los últimos años. Dentro de nuestro ámbito de actuación, las consultas de planificación familiar y prenatales nos permiten un adecuado acercamiento al problema. La gestante se encuentra especialmente sensibilizada frente al problema y la necesidad de proteger a su feto, por lo que es difícil que no acceda a algo tan beneficioso para su hijo como es el abandono del tabaco.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 2006. Disponible en: <http://www.msc.es>.
2. Junta de Andalucía. Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/ksalud/galerias/documentos/c.1.c.6.planes_estrategias/plan_tabaquismo/Plan_Integral_Tabaco.pdf.
3. Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE n.º 239, martes 27 de diciembre de 2005, p. 42241-50.
4. Martínez-Frías ML, Rodríguez-Pinilla E, Bermejo E, Grupo Periférico del ECEMC. Tobacco smoking during pregnancy in Spain: an analysis according to years, autonomous communities and maternal characteristics. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:86-92.

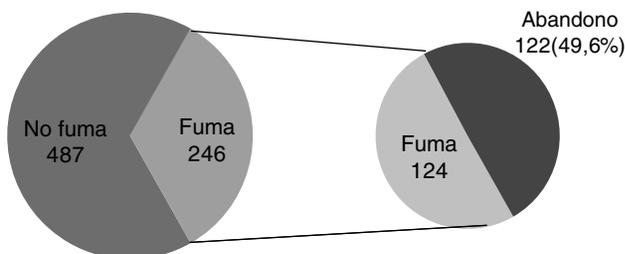


Figura 1 Gestantes confiesan haber abandonado el hábito de fumar al conocer que están embarazadas (*spontaneous quitters*).