

Con la colaboración de



S-1.634 Antibiotic prescribing and antibiotic resistance in community practice: retrospective study 1996-1996

(Uso de antibióticos y resistencia bacteriana local)

Autores: Magee J, Pritchard E, Fitzgerald K, Dernstan F, Movard A
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br Med J* 1999; 319: 1239-1240

Calificación: Bueno

Comentario: El uso de antibióticos lleva a la presentación de resistencias. En este artículo se describe de forma paralela el uso de antibióticos en general y la presencia de resistencia en las bacterias aisladas en orina. Está realizado en Gales con 190 centros de salud y 30.000 análisis de orina de 1.2000.000 pacientes. A más de un determinado antibiótico en un determinado centro de salud más resistencia al mismo en las muestras de orina. El uso de antibiótico para infecciones respiratorias probablemente selecciona las cepas que después infectan la orina.

Referencias bibliográficas: 3

Revisor: MPF

S-1.635 La educación bioética de los profesionales sanitarios en España

Autores: Simón P, Álvarez J, Ara J, Barbero J, Barrio I, Calle A et al
Ciudad/Editorial/Año: Madrid: Asociación Bioética Fundamental Clínica, 1999

Calificación: Bueno

Comentario: La bioética forma parte del conocimiento médico y se aplica a diario en las consultas con o sin formación específica. No existe una guía clara sobre cómo introducir y mantener la formación en bioética de forma que este texto es muy útil (pedidos a apartado de correos 59.46. 28080 Madrid). Los autores repasan la historia de la enseñanza bioética y destacan la necesidad de la formación continuada en un nivel básico y otro avanzado. Entre los métodos destacan el análisis de casos clínicos, para comentar los problemas diarios.

Referencias bibliográficas: libro

Revisor: MPF

S-1.636 Todavía es necesaria una lectura muy crítica de los ensayos clínicos: algunos ejemplos

Autores: Cueva R

Revista/Año/Vol./Págs.: *Aten Farm* 1999; 1: 432-437

Calificación: Bueno

Comentario: Los ensayos clínicos se presentan como ejemplo de investigación clínica. El problema es que muchos ensayos clínicos no están bien hechos, con independencia del interés de sus resultados. En este "Editorial" se revisan los aspectos críticos con los que evaluar los ensayos clínicos, como la inclusión de pacientes y el tamaño muestral. Lo interesante es que utiliza tres ejemplos españoles recientes para ir demostrando los errores; un estilo duro pero ilustrativo. Los ensayos clínicos son necesarios, pero no suficientes.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: MPF

S-1.637 Evolution de la dépression en médecine générale

(Evolución de la depresión en medicina general)

Autores: Marguet S

Revista/Año/Vol./Págs.: *Exercer* 1999; número especial: 11-15

Calificación: Bueno

Comentario: Francia es el país europeo en que se consumen más psicofármacos, aunque no parece que la salud mental de los franceses sea peor que la de otros ciudadanos del continente. En este trabajo se pasó un cuestionario a 1.763 pacientes de 20 médicos generales para diagnosticar depresión. También se les adjuntaron cuestionarios a los médicos para comprobar si habían detectado la depresión en los pacientes. Al cabo de 6 meses, se volvió a adjuntar el cuestionario a los 324 pacientes con depresión. El médico sólo reconoció al 35% de los depresivos, pero se produjo una mejoría, con o sin tratamiento.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: MPF

S-1.638 Actitudes terapéuticas en las urgencias hipertensivas en un hospital general. Comparación con las directrices del Informe JNC VI

Autores: Montes J, Fernández C

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 1999; 113: 557-558

Calificación: Bueno

Comentario: Actualmente se desaconseja el uso de nifedipino de acción rápida sublingual u oral en el tratamiento de las urgencias hipertensivas (JNC VI, OMS). En esta encuesta, contestada por 49 médicos de un hospital de Vigo que atendían servicios de urgencias (excluidos internistas, nefrólogos y cardiólogos), sólo dos conocían el informe y el 67% consideraron al nifedipino sublingual como opción terapéutica preferente. La difusión de conocimientos y su aplicación en la práctica clínica no es fácil. Es necesaria una formación continuada.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: MARL

S-1.639 Seguridad de las benzodiacepinas durante el embarazo

Autores: Aguilera C

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 1999; 113: 475

Calificación: Informativo

Comentario: Las benzodiacepinas son muy consumidas por la población para el tratamiento de la ansiedad, el insomnio y la epilepsia. Su uso en el embarazo se ha relacionado con algunas malformaciones como fisura palatina y/o labio leporino (consumo en el primer trimestre) y con depresión neurológica y/o síndrome de abstinencia neonatal (consumo en el tercer trimestre). Aunque se considera que su potencial teratogénico es muy bajo, su uso debe limitarse a casos justificados como epilepsia y ansiedad importante que no responda a medidas no farmacológicas.

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: MARL

S-1.640 Healthcare rationing-are additional criteria needed for assessing evidence based clinical practice guidelines?

(Desarrollo y valoración de protocolos/recomendados basados en pruebas)

Autores: Frithjof O

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br Med J* 1999; 319: 1426-1429

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Parece que los protocolos y recomendaciones se van pasando, pero es porque ya nos hemos acostumbrado a la rutina de su existencia. El autor, noruego, realiza una buena disección acerca de cómo se deberían hacer los protocolos y guías para que pudieran tener alguna utilidad. Destaca aspectos sencillos, como que las decisiones sean transparentes y explícitas, que describan el método de su desarrollo, que se basen en pruebas o que cuenten con los pacientes. En fin, lo que es lógico y simple, pero que nunca se hace.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-1.641 Troponin concentrations for stratification of patients with acute coronary syndromes in relation to therapeutic efficacy of tiorfiban

(Uso de la tropinina para estratificar a los pacientes coronarios)

Autores: Hecschen C, Hamm CW, Goldmann B, Deu A, Langenbrink L, White HD

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 1999; 354: 1757-1762

Calificación: *Informativo*

Comentario: La troponina (I y T) aumenta en sangre durante los infartos de miocardio. Por esta razón los autores la emplean como marcador en un estudio acerca de la eficacia del tratamiento de la angina inestable con un antagonista de la glucoproteína IIb/IIIa, un inhibidor de la agregación plaquetaria (tiorfiban). Lo interesante es que las concentraciones altas de troponina I (> 1 µg/l) y/o T (> 0,1 µg/l) identifican a los pacientes con riesgo de muerte, entre los que tienen angina inestable. Y en estos pacientes es más eficaz el tiorfiban.

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: JG

S-1.642 Sueños y realidad del National Health Service británico. La atención primaria como puerta de acceso a los servicios de salud

Autores: García de Ancos J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Gac Sanit* 1999; 13: 407-409

Calificación: *Informativo*

Comentario: El médico general inglés es un filtro (*gatekeeper*) para el acceso a los especialistas, excepto en las urgencias y en los casos de enfermedades de transmisión sexual. La nueva "tercera vía" de Blair incluye una contrarreforma de la atención primaria en la que se "obliga" a los médicos a coordinarse con enfermeras comunitarias y demás personal. Lo que es peor, el médico general inglés pierde su papel de filtro a favor de las enfermeras comunitarias y del NHSDirect, el teléfono para conseguir el acceso directo a los especialistas.

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: JG

S-1.643 El papel de filtro del médico de cabecera y la reforma del National Health Service vista desde Barcelona

Autores: Gené J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Gac Sanit* 1999; 13: 410-412

Calificación: *Bueno*

Comentario: Un clásico de la reforma española comenta el texto previo acerca de la contrarreforma de Blair en el Reino Unido (S1642). Da gusto leer en pluma ajena cosas acerca del error en la reforma socialista, como la ampliación de la edad pediátrica a los 14 años, o de las peculiaridades catalanas, que poco a poco van llevando a la primaria a ser una simple esclava de la especializada ("la puerta de salida"). El papel de filtro del médico general es una de las pocas cosas en España que podría sustentar una atención primaria fuerte, pero ¿sobrevivirá?

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: JG

S-1.644 La modernización de la gestión de la Seguridad Social

Autores: Gómez-Garcillán CL

Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Organización Iberoamericana*

Calificación: *Informativo*

Comentario: La Seguridad Social española tiene una larga historia de la que los médicos generales sabemos poco, pese a nuestro roce constante con su estructura actual. Por ello resulta interesante este artículo, en el que se comenta la evolución reciente: desde 1978, cuando se creó el Instituto Nacional de la Seguridad Social (y el Instituto Nacional de la Salud) hasta el presente. El autor deja claro que la nueva legislación permite cruzar los datos de la Seguridad Social con los de Hacienda, y que es el INSS el que reconoce el derecho a la asistencia sanitaria.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-1.645 Planes de salud: sueño, espejismo o némesis

Autores: Repullo JR, Otero A

Revista/Año/Vol./Págs.: *Gac Sanit* 1999; 13: 474-477

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Hay cosas que todavía no se han pasado de moda, como los centros de salud o los planes de salud. Otras ya decayeron, como los diagnósticos de salud. En esta línea destaca el artículo que analiza la ficción (ideal) y la realidad (un fracaso) de los planes de salud. Los programas pretenden cambiar la realidad con la simple propuesta de un plan que implica modificaciones sanitarias y de otros sectores. Una bravata que nadie escucha, pero que justifica a los que firman los planes. La alternativa es la humildad y el trabajo diario bien hecho.

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-1.646 Enhancing performance measurement. NCQA's road map for a health information framework

(La mejora de la calidad a través de la electrónica)

Autores: Shneider EC, Riehl V, Court-Wienecke S, Eddy D

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 1999; 282: 1184-1190

Calificación: Excelente

Comentario: Hay quien piensa que esto de la informática y las telecomunicaciones es ya una realidad en el sector sanitario. Pero los autores, americanos y alemanes, dejan claro que no existe un solo sistema de información propiamente dicho. Se necesita la información, cierta y necesaria, en un contexto definido, de normas y normalización que facilite su integración en un contexto apropiado, con garantías legales éticas. Éste es un texto importante para los interesados en la historia clínica electrónica.

Referencias bibliográficas: 45

Revisor: JG

S-1.647 A 40-year-old woman with a strong family history of breast cancer

(Una mujer de 40 años con antecedentes de cáncer de mama)

Autores: Garber J

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 1999; 282: 1953-1960

Calificación: Muy bueno

Comentario: La discusión de un caso clínico da pie a una interesante revisión del riesgo genético en el cáncer de mama. El componente hereditario es importante en el 5% de los casos de cáncer de mama, y se atribuye, sobre todo, a mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2. La cuestión es si hacer pruebas genéticas acerca de dichas mutaciones; el punto débil es que no conocemos la sensibilidad, la especificidad o el valor predictivo de dichas pruebas. Pero se siguen pidiendo. En este caso, la paciente decidió tomar preventivamente tamoxifeno.

Referencias bibliográficas: 52

Revisor: JG

S-1.648 Celecoxib versus diclofenac in long-term management of rheumatoid arthritis: randomised double-blind comparison

(Celecoxib frente a diclofenaco en la artritis reumatoide)

Autores: Emery P, Zeidler H, Kvien TK, Guslandi M, Naudin R, Stead H et al

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 1999; 354: 2106-2111

Calificación: Informativo

Comentario: El celecoxib es un antiinflamatorio que inhibe sólo la COX-2, por lo que se supone provoca menos úlceras gastroduodenales. En este trabajo se utiliza en pacientes con artritis reumatoide, durante 6 meses, y se compara con el diclofenaco. Ambos medicamentos son eficaces, al aliviar los síntomas; la úlcera gastroduodenal se detecta en el 15% del grupo tratado con diclofenaco y en el 4% del grupo tratado con celecoxib.

Referencias bibliográficas: 32

Revisor: JG

S-1.649 The use of sublingual nifedipine. A continuing concern

(El uso de nifedipino sublingual, un sinsentido)

Autores: Musserli FH, Grossman E

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 1999; 159: 2259-2260

Calificación: Bueno

Comentario: El uso de nifedipino oral es peligroso e innecesario para hacer descender la presión. Los autores de este "Editorial" aprovechan un caso clínico para recordar que finalmente la Comisión Norteamericana de la Hipertensión (JNC) ha dejado de recomendar el nifedipino para hacer descender la presión, incluso en su forma sublingual, en su sexto informe. Es hora de que médicos y enfermeras abandonemos el nifedipino en el tratamiento de la hipertensión, y que pierda su popularidad la administración sublingual en la crisis hipertensiva.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-1.650 A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit

(Un ensayo clínico sobre la eficacia de la oración)

Autores: Harris WS, Gowda M, Kolb JW, Strychacz C,

Vacek J, Jong JL

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 1999; 159: 2273-2278

Calificación: Informativo

Comentario: Estos americanos están locos; terminarán incluyendo el viaje a Lourdes entre las ofertas de las compañías de seguros sanitarios. En este ensayo clínico, en Kansas City, se compara el curso de la atención en cuidados intensivos coronarios entre dos grupos de pacientes; por uno de ellos rezan personas ajenas (cuatro por paciente durante 28 días). Los que reciben rezos tienen menos gravedad durante el ingreso. Si es cierto, se trata de una nueva clase de profesionales sanitarios.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-1.651 Improving treatment effectiveness in hypertension.

(Mejora del tratamiento práctico de los hipertensos)

Autores: Freis ED

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 1999; 159: 2517-2521

Calificación: Bueno

Comentario: La hipertensión es difícil de controlar en la práctica clínica diaria; apenas se logra en el 25% de los pacientes y, en conjunto, la mitad de los pacientes no cumple el tratamiento. El autor revisa los tratamientos más eficaces, incluyendo las combinaciones a dosis fijas; como siempre, destaca la utilidad de los diuréticos, solos o asociados. Las dietas son poco eficaces, además de atormentar a los pacientes. Y, respecto al cumplimiento, lo que se consigue es escaso, incluso con enfermeras dedicadas en exclusiva a ello. Es decir, queda mucho por hacer.

Referencias bibliográficas: 41

Revisor: JG

S-1.652 Outpatient visits for infectious diseases in the United States, 1980 through 1996

(Consultas por infecciones extrahospitalarias en los EE.UU., 1980-1996)

Autores: Armstrong GL, Pinner RW

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 1999; 159: 2531-2536

Calificación: Informativo

Comentario: Las infecciones son parte del trabajo diario del médico general (y la causa del uso irracional de antibióticos). En este trabajo se presenta la evolución de las visitas de los médicos ambulatorios estadounidenses por infecciones a lo largo de los años. De 1980 a 1999 aumentó la frecuencia y después descendió ligeramente. En conjunto, las infecciones representan el 20% de las consultas. El mayor peso lo soportan los catarros (38%), las otitis (15%) y las infecciones del tracto respiratorio inferior (14,1%), así como las infecciones de la piel.

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: JG

S-1.653 Reduced coronary events in simvastatin-treated patients with coronary heart disease and diabetes or impaired fasting glucose levels. Subgroup analyses in the scandinavian simvastatin survival study

(El subgrupo de pacientes con alteraciones de la isquemia en el estudio 4S)

Autores: Haffner SM, Alexander CM, Cook TJ, Boccuzzi SJ,

Musliner TA, Pederson TR et al

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 1999; 159: 2661-2667

Calificación: Bueno

Comentario: El tratamiento con simvastatina reduce la mortalidad en pacientes con isquemia coronaria e hipercolesterolemia, como demuestra el estudio 4S. Con datos de este estudio, no se demuestra un mayor impacto en la mortalidad entre los diabéticos, pero sí entre los pacientes con hiperglucemia (110 mg/dl); en ambos casos el tratamiento disminuye los acontecimientos coronarios. Aunque es un estudio *post hoc*, ayuda a dejar claro que es necesario hacer descender el colesterol en diabéticos con isquemia miocárdica.

Referencias bibliográficas: 28

Revisor: JG

S-1.654 Early β blocker therapy for acute myocardial infarction in elderly patients

(Tratamiento precoz con bloqueadores β en ancianos con infarto de miocardio)

Autores: Krumholz HM, Radford MJ, Wang Y, Chen J, Marcianiak TA

Revista/Año/Vol./Págs.: Ann Intern Med 1999; 131: 648-654

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los bloqueadores β evitan la muerte en los pacientes de cualquier edad con infarto de miocardio. Es más, como proponen los autores, puede utilizarse su uso temprano (en las primeras 48 h) como marcador de calidad de la atención. Revisan 166.348 casos de pacientes ingresados por infarto de miocardio, de los que 58.165 podrían haber sido tratados con bloqueadores β , pero sólo recibieron el tratamiento 28.256 (49%). Queda, pues, un amplio campo para mejorar la calidad de la atención.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-1.655 Update in preventive medicine

(Actualidad en medicina preventiva)

Autores: Beck LH, Kumar SP

Revista/Año/Vol./Págs.: Ann Intern Med 1991; 131: 681-687

Calificación: Bueno

Comentario: En esta sección de la revista *Annals of Internal Medicine* se revisan los mejores artículos publicados el año anterior. Acerca de la prevención se consideran los que se refieren a enfermedad cardiovascular, cáncer (mama y colon) y osteoporosis. Las estatinas demuestran su eficacia cuando existe isquemia coronaria, pero siguen sin sentido en la prevención primaria (hipercolesterolemia sin isquemia coronaria); las hormonas posmenopáusicas no disminuyen los infartos. El uso del tamoxifeno preventivo es de dudosa utilidad en la prevención primaria del cáncer de mama.

Referencias bibliográficas: 2

Revisor: JG

S-1.656 Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction

(Falta de impacto en la satisfacción del paciente de la formación en la comunicación)

Autores: Betz J, Bles M, Mullsoly JP, Levinson W

Revista/Año/Vol./Págs.: Ann Intern Med 1999; 131: 822-829

Calificación: Bueno

Comentario: La eficacia de la formación médica continuada es siempre dudosa. Por ello resulta interesante este trabajo, norteamericano, en el que se mide el impacto de dos talleres sobre comunicación con el paciente (de 4 h de duración ambos, separados por un mes en el que los asistentes tienen 2 h de trabajo a domicilio). El impacto se mide encuestando a 100 pacientes de cada médico en un período de 6 meses tras los talleres (con el Art of Medicine, un cuestionario muy simple). Los talleres no modifican las respuestas de los pacientes.

Referencias bibliográficas: 37

Revisor: JG

S-1.657 Screening for familial intracranial aneurysms. No justification exists for routine screening

(No hay fundamento para el cribado de aneurismas intracraneales en casos familiares)

Autores: Kirkpatrick PJ, McConnell RS

Revista/Año/Vol./Págs.: Br Med J 1999; 319: 1512-1513

Calificación: Muy bueno

Comentario: La rotura de un aneurisma intracraneal es una causa que frecuentemente lleva a la muerte. Se habla de presentación familiar cuando tienen aneurisma dos o más familiares en primer grado. ¿Debe llevarse a cabo un cribado en estos casos, buscando en otros familiares? Este argumento no lo apoyan los autores, ingleses, de este "Editorial". El razonamiento es muy lógico, y se basa en la baja probabilidad de rotura espontánea de los aneurismas detectados, que en los casos familiares puede ascender al 0,8%. Lo malo es que el tratamiento conlleva la muerte y/o la invalidez entre el 13 y el 15% de los casos.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-1.658 Netprints: the next phase in the evolution of biomedical publishing. Will allow researchers to share their findings in full, for free and fast

(Archivos de manuscritos en Internet)

Autores: Delamothe T, Smith R, Keller MA, Sack J, Witscher B
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br Med J* 1999; 319: 1515-1516

Calificación: Informativo

Comentario: El *British Medical Journal* está teniendo iniciativas laudables respecto a la publicación y acceso electrónico. Aquí se comenta el archivo electrónico clinmed.netprints.org donde pueden dejarse los manuscritos para recibir críticas y comentarios de los lectores que accedan al mismo (acceso gratis), sin revisión previa por pares. Muchas revistas aceptan estos artículos para su posible publicación, sin importarles esta prepublicación electrónica (entre ellas *British Medical Journal*, *Lancet*, *Nature* y otras). Una nueva forma de adelantar la difusión de nuevos trabajos.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-1.659 Early androgen deprivation for prostate cancer?

(¿Es útil la terapia antiandrogénica en el cáncer de próstata?)

Autores: Eisenberger MA, Walsh PC

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 1999; 341: 1837-1838

Calificación: Muy bueno

Comentario: Aunque parezca mentira, es objeto de discusión el uso del tratamiento supresor de la formación de andrógenos en el cáncer de próstata. El "Editorial" se dedica a esta cuestión, y repasa estudios y ensayos clínicos a favor y en contra. Pese a la práctica habitual de nuestros urólogos, que se impone a la de los médicos generales, los autores piden que se hagan más estudios antes de poder tomar una decisión al respecto. El tratamiento antihormonal en el cáncer de próstata controla sólo los clones dependientes de andrógenos, lo que limita enormemente su eficacia.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: JG

S-1.660 An outbreak of multiridrug-resistant, quinolone-resistant *Salmonella enterica* serotype typhimurium D1104

(Una epidemia de *Salmonella* multirresistente)

Autores: Molbak K, Lau D, Moller F, Munk J, Engberg J, Fydedahl K et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 1999; 341: 1420-1425

Calificación: Muy bueno

Comentario: La resistencia a los antibióticos tiene causas múltiples (no sólo la irracional prescripción de los médicos generales). Por ello es interesante este artículo danés, que demuestra la infección de 25 pacientes por *Salmonella* multirresistente (incluso a las fluoroquinolonas y al ácido nalidíxico); hubo que ingresar a 11 pacientes y dos de ellos fallecieron. El estudio de la cepa, D1104, demostró que la infección la transmitió la carne de cerdo y que la contaminación procedía de un porquero concreto.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-1.661 Relacionar la ansiedad materna con hiperdemanda pediátrica en un centro de salud

Autores: Murciano MA, Odriozola G, Gracia B, Iglesias E, Llave F, Tijeras E

Revista/Año/Vol./Págs.: *Centro Salud* 1999; 7: 671-674

Calificación: Bueno

Comentario: Estudio, típico de la medicina rural, en el que se relaciona el uso de la consulta de las abuelas con el de las nietas. Explora la relación entre ansiedad materna y uso de la consulta pediátrica por sus hijos. Hay más ansiedad en las madres que llevan a sus hijos a la consulta a demanda, y la ansiedad es mayor si carecen de apoyo familiar y si tienen un mayor número de hijos; con la ansiedad se asocia la hiperfrecuentación en la consulta pediátrica. Este tipo de trabajo, interesante, escasea en nuestro ámbito.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: JG

S-1.662 Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural

Autores: Vallenas C, Savage F

Ciudad/Editorial/Año: Ginebra: OMS, 1998

Calificación: Excelente

Comentario: De vez en cuando la OMS hace alguna cosa útil. La publicación de esta revisión es algo excepcional, ya que analiza los diez consejos a aplicar en las maternidades para fomentar la lactancia materna y justifica científicamente su aplicación (con abundante bibliografía). La cuestión es muy importante, cuando Nestlé sigue justificando la promoción de la lactancia artificial incluso en lugares en los que no hay agua potable. Es un texto simple y sencillo, muy bueno, que deberían leer pediatras, médicos generales y enfermeras.

Referencias bibliográficas: libro

Revisor: JG

S-1.663 División familiar de las tareas domésticas y del cuidado del hijo en las madres con hijos pequeños

Autores: Escribá V, Mas R, Romito P

Revista/Año/Vol./Págs.: *Dimens Hum* 1999; 3: 25-31

Calificación: Bueno

Comentario: Las mujeres que dieron a luz en 1992 en Valencia, en un hospital público y que tuvieron un trabajo durante el embarazo, están siendo objeto de un seguimiento interesante. En este trabajo se presentan los resultados de preguntarles, al año del parto, cómo se ha desarrollado la ayuda del varón en tareas domésticas y de crianza. Las primeras las compartieron el 8%, y las segundas el 12%. Si la madre se ha reincorporado al trabajo, o si tiene mayor cualificación profesional, las cosas mejoran; el varón de la mujer universitaria cumple en el 17 y en el 15% de las tareas, respectivamente.

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: JG

S-1.664 Brote epidémico de tularemia en Palencia

Autores: Andrés C, Mateos ML, Burón I, González MJ, Rebollo C, Sangrador LA

Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Clin Esp* 1999; 199: 711-715

Calificación: Bueno

Comentario: Si los conejos están diezmados, la tularemia está haciendo difícil la caza de liebres. En este trabajo se analizan 151 casos palentinos, del comienzo de la epidemia, en la temporada de caza de 1997 (hubo que cerrarla antes, a comienzos de 1998, al identificar la enfermedad). Se confirmaron como probables el 74,5% de los casos. En el 93% hubo contacto con liebres (el despellejamiento y el troceado, lo más habitual). La mitad de los casos fueron de forma ulceroganglionar y un 25% terminaron con ingresos hospitalarios.

Referencias bibliográficas: 20

Revisor: JG

S-1.667 La formación continuada, ¿qué es?

Autores: Chavida F

Revista/Año/Vol./Págs.: *El Médico* 1999; (Supl): 32-50

Calificación: Bueno

Comentario: Del presidente de una Sociedad médica no suele esperarse revelancia científica sino política. Sin embargo, el presidente de SEMERGEN realiza una buena revisión acerca de la formación médica continuada. La cuestión de fondo es que la formación continuada no es cuestión académica sino práctica, profesional. Se trata de que el médico conserve lo mejor y mejore en todo. Además, es importante acreditar el cambio y su mantenimiento en el tiempo. Todo bonito en teoría, pero difícil en la práctica.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: MPF

S-1.665 Inadequate suspension of neutral protamine Hagedorn (NPH)

(Resuspensión insuficiente de la NPH en las plumas)

Autores: Jehle PM, Micheler C, Jehle DK, Breitg D, Boehm B

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 1999; 354: 1604-1607

Calificación: Informativo

Comentario: Lo de la inyección de diabetes se ha simplificado bastante con las "plumas". La cuestión es que la pluma necesita agitarse para que la insulina se mezcle bien, antes de inyectarse. Los autores, alemanes, analizan la resuspensión de la insulina NPH y demuestran que la pluma debe agitarse más de 20 veces para lograr hacerlo bien (rotándola entre las palmas de la mano). Es demasiado para los pacientes, como demuestran, ya que sólo el 9% de los estudiados la agitan más de diez veces. Algo por enseñar, pues, a nuestros pacientes diabéticos.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-1.668 Double jeopardy for women in cervical screening

(Amenaza doble contra las mujeres en el cribado del cáncer de cuello uterino)

Autores: Anónimo

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 1999; 354: 1833

Calificación: Bueno

Comentario: Este "Editorial" comenta brevemente las dificultades de una gerencia inglesa (de Kent) que ha perdido sucesivos juicios planteados por 3 mujeres a las que se les realizó una histerectomía por un falso positivo en la campaña de cribado del cáncer de cuello de útero. La batalla judicial le ha costado unos 150 millones de pesetas. El editorialista recuerda que la sensibilidad del cribado es del 75% para las lesiones agresivas, y del 60% para las poco agresivas. Así que urge establecer unas normas claras de "consentimiento informado".

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-1.666 La comercialización de alimentos infantiles en España

Autores: Anónimo

Ciudad/Editorial/Año.: Barcelona: ACPAM, 1999

Calificación: Excelente

Comentario: La lactancia artificial mueve miles de millones. Pero es importante que alguien revise la publicidad que lleva a la venta. Es lo que ha hecho la Asociación Catalana Pro Lactancia Materna (Benet Mercadé, 9. 08012 Barcelona). El informe impresionante por los abusos y mentiras que señala en la propaganda, tanto la dirigida a los médicos como la dirigida a las mujeres. Desde leches que fomentan el desarrollo cerebral hasta electromiografía para demostrar la bondad de un chupete, pasando por crear terror a la leche de vaca.

Referencias bibliográficas: libro

Revisor: MPF

S-1.669 Meta-style and expert review

(El metaanálisis y la revisión de los ensayos clínicos)

Autores: Walker A

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 1999; 354: 1834-1835

Calificación: Muy bueno

Comentario: El "Editorial" comenta la propuesta de QUOROM, sobre cómo hacer y escribir un metaanálisis. El editorialista destaca que un metaanálisis tiene una parte de ciencia, otra de matemáticas y ocho de auditoría. La propuesta QUOROM puede aportar transparencia en el desarrollo de la auditoría, lo que no dice nada acerca de la validez de las conclusiones del metaanálisis. Ofrece muy buenos argumentos para mirar con displicencia los bienintencionados metaanálisis que publican autores de pro. Valen como ejercicio académico.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

S-1.670 Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement

(La propuesta de QUOROM para mejorar los metaanálisis)

Autores: Moher D, Cook DJ, Eartwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup DF

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 1999; 354: 1896-1900

Calificación: Bueno

Comentario: El metaanálisis es una forma de intentar sacar leche de las piedras, así que tiene poco de científico. Pero es interesante que 30 personas se hayan reunido y hagan una propuesta de cómo se podría hacer y publicar un metaanálisis. La cuestión es que los ensayos clínicos suelen ser muy diferentes, y que hay poca investigación a favor de que se puedan sumar y mezclar para obtener los resultados que aisladamente no dan. En fin, algo es algo y no falta sentido común a la propuesta.

Referencias bibliográficas: 49

Revisor: JG

S-1.671 Ten lessons for evidence-based technology assessment

(Diez lecciones de la evaluación de tecnología basada en pruebas)

Autores: Eisenberg JM

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 1999; 282: 1865-1869

Calificación: Muy bueno

Comentario: La evaluación de tecnología se funda en el análisis de las pruebas que apoyan la introducción de una tecnología médica, desde el fonendo a la organización de los centros de salud. Pero como hay que sumarse a la moda se produce la redundancia de hablar de "evaluación de tecnología basada en pruebas". El texto que se comenta es una reflexión interesante acerca de la evaluación de tecnología; destaca el uso de la práctica clínica como un laboratorio para su evaluación y que la evaluación de la tecnología es un proceso continuo.

Referencias bibliográficas: 17

Revisor: JG

S-1.672 Anti-inflammatory and upper gastrointestinal effects of celecoxib in rheumatoid arthritis. A randomized controlled trial

(Un ensayo clínico sobre el celecoxib en la artritis reumatoide)

Autores: Sinon LS, Weaner AL, Graham DY, Kivitz AJ, Lipsky PE, Hubbard RC et al

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 1999; 282: 1921-1928

Calificación: Informativo

Comentario: La historia de la inhibición de la COX-2 continúa. Ahora, en este trabajo, con el uso del celecoxib como antiinflamatorio en la artritis reumatoide. El ensayo clínico se ha realizado con 1.149 pacientes (lo terminaron 688, el 60%), y se comparan celecoxib, naproxeno y placebo. Como el naproxeno es muy agresivo, el estudio demuestra que el 26% de los pacientes que lo tomaron desarrollan úlcera gastroduodenal; el porcentaje es del 6% con celecoxib.

Referencias bibliográficas: 53

Revisor: JG

S-1.673 Screening in primary care: health for all? A study in Dutch general practice

(Se realiza cribado en todos los pacientes en Holanda)

Autores: Velden K, Fleming DM, Abrahamse H

Revista/Año/Vol./Págs.: Eur J Public Health 1999; 9: 290-293

Calificación: Muy bueno

Comentario: La prevención no suele ofrecerse a los que más lo necesitan, aunque visiten más a los médicos generales. Este trabajo se basa en el registro nacional holandés, con 161 médicos generales y 335.000 pacientes. Como casi siempre, en los sistemas sanitarios europeos, los pacientes de clase baja consultan más, y los que tienen seguro privado consultan menos. Respecto al cribado, la toma de tensión (de 30 a 50 años) y la exploración manual mamaria (de 40 a 69 años) se ofrece por igual, según estudios y tipo de seguro; la citología, depende.

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: JG

S-1.674 An epidemiologic approach to drug prescribing quality assessment.

A study on primary care practice in France

(La calidad de la prescripción farmacéutica en Francia)

Autores: Coste MD, Venot A

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Care 1999; 37: 1294-1307

Calificación: Muy bueno

Comentario: Parece que el mundo se está moviendo; la prescripción farmacéutica empieza a ser, como es, un monstruo de doble cara: cantidad (excesiva) y calidad (defectuosa). Los autores de este trabajo, parisinos, utilizan datos del IMS (sistema de los laboratorios, para saber cómo prescribimos los médicos). Lo admirable es que definen criterios simples de calidad y demuestran que se prescribe peor a las mujeres, ancianos y menos educados, y en el domicilio y ante casos frecuentes. Todo un mundo por mejorar.

Referencias bibliográficas: 46

Revisor: JG

S-1.675 La investigación sobre pruebas diagnósticas

Autores: Hernández I, Ramos JM, Porta M, Vioque J, Rebagliato M, Bolumar F

Revista/Año/Vol./Págs.: Rev Clin Esp 1999; 199: 748-752

Calificación: Bueno

Comentario: Los autores, epidemiólogos, reflexionan en torno a la necesaria investigación sobre las pruebas diagnósticas que empleamos a diario los médicos. Una cuestión básica que destacan es que la sensibilidad y especificidad se estudie en la población habitual en la que el médico demanda esa prueba diagnóstica (no en una población sana o en una enferma, pues ello cambia totalmente el valor predictivo). Señalan que en muchos de los estudios sobre pruebas diagnósticas ni siquiera constan la edad y el sexo de los pacientes con los que se ensayó.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-1.676 Late diagnosis of congenital dislocation of the hip and consequence of a screening programme: South Australian population based

(El cribado de la luxación congénita de cadera)

Autores: Chana A, Cundy PJ, Foster BK, Keane RJ, Byron-Scott R
Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 1999; 354: 1514-1517

Calificación: Bueno

Comentario: La luxación congénita de cadera no reúne las condiciones necesarias para establecer un programa de cribado, como señalan los autores. Pero, ya que existe, en Australia lo comparan con el programa inglés, que fracasó. Entre los operados, en el Estado del Sur de Australia, entre 1988 y 1998 el 40% de los casos lo fueron con más de 3 meses de edad. Estos casos representan el 2,4% de todos los casos conocidos de luxación congénita de cadera: la cosa, pues, funciona.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: JG

S-1.677 Postmodern medicine

(Medicina posmoderna)

Autores: Muir Gray JA
Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 1999; 354: 1550-1553
Calificación: Excelente

Comentario: El autor de este texto es conocido por sus publicaciones acerca de los mitos y realidades en prevención. En esta ocasión realiza un análisis muy interesante sobre los cambios que han introducido autores como Beck, Illich, Cochrane y Donabedian; su relativismo y escepticismo han ayudado a aumentar la importancia de los valores sobre los hechos, a destacar los riesgos sobre los beneficios y a señalar el valor terapéutico del proceso de atención. Los médicos deben pensar más en los pacientes y dar a éstos más oportunidad de decidir.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: JG

S-1.678 Urinary tract infection in children

(Las infecciones urinarias en los niños)

Autores: Larcombe J
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br Med J* 1999; 319: 1173-1175
Calificación: Bueno

Comentario: Las infecciones urinarias sintomáticas son relativamente frecuentes en los niños. ¿Qué hacer ante ellas? En este artículo se revisan las pruebas que justifican las distintas opciones de diagnóstico y tratamiento. Las infecciones son más frecuentes en los varones hasta los 3 meses; después son más frecuentes en las niñas. El tratamiento clásico, entre 7 y 10 días, es más eficaz que el de corta duración. La causa más habitual es *Escherichia coli*. No es eficaz la corrección quirúrgica del reflujo vesicouretral.

Referencias bibliográficas: 20

Revisor: JG

S-1.679 Linkworkers in primary care. An untapped resource

(Coordinadores de atención primaria para los grupos minoritarios)

Autores: Guillam S, Levenson R
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br Med J* 1999; 319: 1215
Calificación: Bueno

Comentario: Cada vez tenemos más pacientes de culturas que son extrañas a los médicos generales: marroquíes, chinos, rumanos, etc. Al atenderlos en la consulta, nunca sabe si te entienden y si dices las cosas de forma que les lleguen. Este problema con las minorías puede ser menor si alguien del grupo concreto se especializa en ayudar a sus compañeros en el contacto con el sistema sanitario, y si se le contrata para ello. En este "Editorial" se comenta el trabajo de estos coordinadores, con bibliografía al respecto.

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-1.680 New Zealand's independent practitioner associations: a working model of clinical governance in primary care?

(Las asociaciones profesionales de los médicos generales neozelandeses)

Autores: Malcolm L, Mays N
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br Med J* 1999; 319: 1340-1342
Calificación: Bueno

Comentario: Por estos lares nos encontramos con incentivos económicos que proceden del ahorro en la prescripción, algo que rompe toda la confianza médico-paciente, que carece de ética. En Nueva Zelanda hay un buen ejemplo de cómo se pueden hacer las cosas bien. Los médicos generales neozelandeses, profesionales independientes que cobran básicamente por acto, se han agrupado voluntariamente para controlar el gasto en farmacia y en laboratorio. Estos grupos revierten los ahorros en la mejora de la calidad de los servicios.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-1.681 Overnight calls in primary care: randomised controlled trial of management using nurse telephone consultation

(Eficacia de las enfermeras en las urgencias nocturnas)

Autores: Thompson F, George S, Lattimer V, Smith H, Moore M, Turnbull J et al
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br Med J* 1999; 319: 1408
Calificación: Bueno

Comentario: Las enfermeras tienen un papel en la atención primaria, pero la cuestión es encontrarlo. En este trabajo, inglés, se valora la eficacia de la enfermera para resolver las llamadas nocturnas al médico general. En las 2 semanas, para 55 médicos (97.000 pacientes) se recibieron 223 llamadas; las enfermeras recibieron 108 de ellas y resolvieron completamente 59. Lo que es mejor, fue necesaria la visita domiciliaria del médico general en el 21% de los casos frente al 33% cuando atendió directamente el teléfono un médico.

Referencias bibliográficas: 4

Revisor: JG