

Con la colaboración de



S-1.682 Reducing liver cancer: global control of aflatoxin.

(El rol de la aflatoxina y el de la vacuna contra la hepatitis B en el control del cáncer de hígado)

Autores: Henry S, Bosch F, Troell T, Bolger P
Revista/Año/Vol./Págs.: Science 1999; 286: 2453-2454
Calificación: Muy bueno

Comentario: El cáncer de hígado es frecuente y se relaciona fundamentalmente con los virus de la hepatitis B y C, y con tóxicos varios. Entre los tóxicos destaca la aflatoxina, un metabolito de los hongos *Aspergillus*. Los hongos contaminan la comida desde los campos hasta el procesamiento y almacenamiento. Una dieta europea contiene 19 mg y una asiática 103 mg. Los autores recomiendan vacunar contra la hepatitis B antes que disminuir los niveles de aflatoxina en los alimentos para evitar el hambre que conlleva esta medida.
Referencias bibliográficas: 16
Revisor: MPF

S-1.683 Primaly care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians.

(Seguimiento de pacientes por médicos y nurse practitioners)

Autores: Mindinger M, Kane R, Lanz E, Totten A, Trai W, Cleary P et al
Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2000; 283: 59-68
Calificación: Bueno

Comentario: En Estados Unidos tienen profesionales intermedios entre médicos y enfermeras que denominan nurse practitioner. En este trabajo comparan la atención de estos profesionales con la de los médicos. Distribuyen al azar a los pacientes (edad media, 46 años; 77% mujeres, 90% hispanos) y los siguen durante 6 meses. Al cabo de este período no se demuestra diferencia ninguna ni en la utilización de servicios, ni en el estado de salud, ni en la satisfacción del paciente. No es un estudio para extrapolar, pero sí para tener en cuenta.
Referencias bibliográficas: 28
Revisor: MPF

S-1.684 HIV DNA testing of self-collected vaginal sample compared with cytology screening to detect cervical cancer.

(Determinación del papilovirus humano en vagina y citología cervical)

Autores: Wright Th, Denny L, Kiky L, Pollack A, Ioviner A
Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2000; 283: 81-86
Calificación: Bueno

Comentario: En España no se necesita el cribado del cáncer de cuello de útero, pero es interesante saber cómo se deben hacer las cosas. En este trabajo sudamericano se compara la eficacia de la citología de cuello de útero realizada por el médico con la detección del papilovirus humano en la vagina en una toma realizada por la propia paciente. La sensibilidad de ambos métodos es la misma, así como la utilidad, pero no la especificidad del papilovirus. En cualquier caso, parece una alternativa a tener en cuenta.
Referencias bibliográficas: 28
Revisor: MPF

S-1.685 The relation between blood pressure and mortality due to coronary heart disease among men in different parts of the world.

(Hipertensión y mortalidad cardíaca en los "Siete Países")

Autores: Hoogen P, Feskens E, Nagelkerke N, Menotti A, Nissinen A, Kronhout D
Revista/Año/Vol./Págs.: N Engl J Med 2000; 342: 1-8
Calificación: Excelente

Comentario: El estudio de los "Siete Países" ha permitido demostrar que el nivel del colesterol que mata a nórdicos y no americanos nos permite vivir largamente en los países mediterráneos. En este trabajo se presentan los resultados del mismo estudio con el seguimiento durante 25 años de los sujetos hipertensos. Los resultados son paralelos, pues las cifras de hipertensión que originan la muerte de nórdicos y no americanos no afectan a mediterráneos y japoneses; hay algo en nuestra cultura y dieta que nos salva.
Referencias bibliográficas: 28
Revisor: MPF

S-1.686 La vacunación del personal sanitario

Autores: Campins M, Torres M, Bayas JM, Serra C, Bruguera M
Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 1999; 113: 583-591
Calificación: Bueno

Comentario: Artículo en el que se revisan las indicaciones de vacunación en el personal sanitario, señalando su pertinencia, si hay necesidad de cribado, pautas vacunales, contraindicaciones, etc. Como a todos los adultos, se recomienda difteria-tetanos y neurocócica, y específicamente a los sanitarios: hepatitis B, gripe, triple viral (sarampión-rubéola-paradiditis) y varicela; en situaciones especiales puede ser aconsejable hepatitis A, meningitis, fiebre tifoidea o polio. Es importante que las medidas preventivas empiecen por uno mismo.
Referencias bibliográficas: 93
Revisor: MARL

S-1.687 Evaluación de los programas de control de tuberculosis de las comunidades autónomas en España

Autores: Rodrigo T, Caylà JA, Galdós H, Jansà JM, Brugal T, García P
Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 1999; 113: 604-607
Calificación: Informativo

Comentario: La tuberculosis resurgió en España en la década de los ochenta por diversos motivos. En 1996 se realizó esta evaluación respecto a los programas contra dicha enfermedad en las diferentes comunidades autónomas. De las 17 comunidades, 14 habían instaurado programas de control, pero con importantes limitaciones (Castilla-León, Castilla-La Mancha y Murcia sin programas). Un 70% de los 19 programas no cumplían los objetivos básicos recomendables. Se concluye que el control de la tuberculosis no es el adecuado en un país como el nuestro y que se debe mejorar en este aspecto.
Referencias bibliográficas: 44
Revisor: MARL

S-1.688 Teleeducación y bioestadística

Autores: Rius F, Barón FJ

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 1999; 113: 616-620

Calificación: Informativo

Comentario: Información sobre un curso tutorial de estadística disponible en Inter net y realizado por los autores de este artículo, profesores de la Facultad de Medicina de Málaga. Consta de tres partes: curso teórico de estadística, resolución de ejercicios prácticos a través de análisis de datos y autoevaluación mediante preguntas tipo test. Una buena iniciativa que se puede encontrar en su web <http://bioestadistica.uma.es>. Se explica en el artículo cómo utilizarlo y además se dan las direcciones de otros cursos tutoriales similares en idioma inglés.

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: MARL

S-1.689 El secreto profesional en las bajas laborales

Autores: Melguizo M, Marcos B, Duarte A

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 1999; 113: 637

Calificación: Bueno

Comentario: El hecho de comentar aquí esta carta al director es para destacar que un problema como el del secreto médico en las bajas laborales merece el interés de una revista de la calidad científica de Medicina Clínica. Se trata de una cuestión importante si tenemos en cuenta que la información respecto al diagnóstico que notifica la incapacidad de un trabajador y su situación clínica circula por múltiples lugares, a veces sin las garantías de confidencialidad ni prudencia necesarias. Algo para hacer nos reflexionar.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: MARL

S-1.690 Localised prostate cancer: can we do better? There have been some advances in local control, but little impact on survival.

(El tratamiento del cáncer de próstata)

Autores: Prior T, Waxman J

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2000; 320: 69-70

Calificación: Bueno

Comentario: La epidemia de cáncer de próstata sólo significa una detección precoz y un tratamiento más agresivo, peligroso y costoso, no una mejora de la supervivencia ni de la calidad de vida. Por eso los autores británicos de este editorial revisan los últimos estudios, que tienden a favorecer el tratamiento del cáncer de próstata localizado con radioterapia y hormonas, aunque los beneficios no están claros. Lo cierto es que hay que defender a nuestros pacientes contra los especialistas, tan agresivos y tan carentes de fundamento científico.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: JG

S-1.691 Medline episiotomy and anal incontinence: retrospective cohort study.

(Episiotomía e incontinencia)

Autores: Signorello LB, Harlow BL, Chokos AK, Repke JT

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2000; 320: 86-90

Calificación: Excelente

Comentario: Lo de la episiotomía es la cosa más idiota del mundo: se hace siempre y no vale para nada. Los autores, norteamericanos, estudian 3 grupos de mujeres con partos vaginales: episiotomía, parto natural con desgarro y parto natural sin problemas. Siguen a estas mujeres durante 6 meses en el posparto. La episiotomía multiplica el riesgo de incontinencia fecal por 5 y por 4, respectivamente, a los 3 y a los 6 meses del parto, comparado con el periné intacto; si se compara con el desgarro, la episiotomía triplica y duplica la incontinencia.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-1.692 Penicillin for acute sore throat: of seven days versus three days treatment or placebo in adults.

(Penicilina en la amigdalitis aguda)

Autores: Zwart S, Sachs APE, Ruijs GM, Gibbels JW, Hoes AW, Welker RJ

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2000; 320: 150-154

Calificación: Muy bueno

Comentario: Entre 1994 y 1996, 55 médicos generales reclutaron a 561 pacientes con amigdalitis (al menos 3 signos de los cuatro de Gertor: no fiebre, ausencia de tos, adenopatía cervical y exudado amigdalár). Al azar, los dividieron en 3 grupos: penicilina oral durante 7 días, penicilina oral durante 3 días y 4 de placebo, o 7 días de placebo. Hubo 3 abscesos periamigdalares entre los 177 pacientes del grupo control. La mejoría fue rápida y permanente con los 7 días de tratamiento, que es lo que siguen recomendando, claro (tratamiento sólo con penicilina).

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

S-1.693 A good death. An important aim for health services and for us all.

(La buena muerte)

Autores: Smith R

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2000; 320: 19-130

Calificación: Muy bueno

Comentario: "¿Está preparado para morir? Si no, vaya preparándose. Todos los lectores del British Medical Journal morirán en este siglo." Así inicia su editorial el director de la revista acerca de la muerte. ¡Lástima que se olvide de los médicos generales! Sí, se acuerda de la muerte terrible de Franco, el paroxismo de su medicalización. Lista 12 principios del buen morir que son básicos, pero entre los que también falta algo acerca del médico de cabecera. Tal vez nos olvidan porque no lo hacemos bien. Otra área manifiestamente mejorable.

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-1.694 Waiting for organ transplantation.

(Listas de espera para trasplantes en Estados Unidos)

Autores: Gibbons RD, Metzger D, Duan N
Revista/Año/Vol./Págs.: Science 2000; 287: 237-238
Calificación: Bueno

Comentario: En Estados Unidos han detenido un proyecto que promovía la agrupación de instituciones de trasplantes porque les parecía que iba a ser perjudicial. Son necesarias organizaciones que cubran a más de 9 millones de habitantes para evitar el absurdo de que los trasplantes hepáticos se realicen con más frecuencia en los pacientes menos urgentes. Lo lógico es lo que sucede en España: una organización que cubra el país entero y que tenga una única lista de pacientes. Es interesante leer este resumen sobre tiempos medios de espera en los Estados Unidos.

Referencias bibliográficas: 8
Revisor: JG

S-1.695 Role of the enteric nervous system in the fluid and electrolyte secretion of rotavirus diarrhea.

(La diarrea por rotavirus)

Autores: Lundren O, Timar A, Persson K, Kordesti S, Urno I, Svensson L
Revista/Año/Vol./Págs.: Science 2000; 287: 491-495
Calificación: Informativo

Comentario: De vez en cuando vale la pena ver lo que publican científicos "básicos", como estos autores suecos que estudian el mecanismo íntimo de acción del rotavirus en la diarrea. La infección intestinal por rotavirus produce más de medio millón de muertes anuales (sobre todo, niños con escasos recursos). Los autores demuestran que el virus destruye los enterocitos de las microvellosidades intestinales, pero antes provoca la salida de líquidos (y la deshidratación del niño), activando el sistema nervioso intestinal; la lidocaina lo inhibe. Un campo terapéutico nuevo.

Referencias bibliográficas: 27
Revisor: JG

S-1.696 The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visits and courses of antibiotics in children.

(Impacto de la gripe en hospitalizaciones, visitas y uso de antibióticos)

Autores: Neuzil K, Mellen BG, Wright EF, Mitchel EF, Gifford MR
Revista/Año/Vol./Págs.: N Engl J Med 2000; 342: 225-231
Calificación: Bueno

Comentario: De vez en cuando hay estudios que impresionan por los números; en Tennessee (Estados Unidos), donde se siguió durante 19 años a los individuos pobres, que estaban cubiertos por Medicaid (unos 2 millones de años/persona de observación). Valoran el impacto del período de gripe en ingresos, consultas y uso de antibióticos de niños, y demuestran que en los menores de 6 meses se duplica el número de ingresos, y que aumentan en general las consultas (10%) y las prescripciones de antibióticos (20%). Proponen vacunar contra la gripe a los menores de 3 años.

Referencias bibliográficas: 36
Revisor: JG

S-1.697 Is screening for breast cancer with mammography justifiable?

(¿Vale la pena el cribado con mamografías del cáncer de mama?)

Autores: Gotzsche PC, Olsen O
Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2000; 355: 129-134
Calificación: Excelente

Comentario: Lo de las mamografías es otra agresión contra las mujeres con poca base científica. Sin contar la barbaridad de querer extender el cribado a edades fuera del período de los 50-64 años. En este trabajo, de autores nórdicos, del Centro Cochrane de Copenhague, se revisan a fondo los 8 ensayos clínicos en los que se ha valorado la eficacia de la mamografía, de los que 6 son invalorable debido a la baja calidad. Los 2 estudios que tienen calidad suficiente no demuestran disminución ni en la mortalidad por cáncer de mama ni en la mortalidad general.

Referencias bibliográficas: 45
Revisor: JG

S-1.698 Mental disorders and use of cardiovascular procedures after myocardial infarction.

(Sesgo en contra de los enfermos mentales con infarto de miocardio)

Autores: Druss BG, Bradford DW, Rosenheck RA, Radford MJ, Krumholz HM
Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2000; 283: 506-511
Calificación: Bueno

Comentario: Los enfermos mentales siguen teniendo un estigma social, como siempre. Y no hay más que escarbar un poco para apreciar el fenómeno en toda su magnitud. En este artículo, de autores norteamericanos, se estudian 113.653 pacientes con ingreso por infarto de miocardio, de los que 5.365 tenían además un trastorno mental grave, una psicosis no orgánica o una drogodependencia. A los enfermos mentales se les realizaron muchos menos procedimientos. Lo curioso es que la mortalidad a los 30 días no fue superior en los enfermos mentales.

Referencias bibliográficas: 46
Revisor: JG

S-1.699 Quality of the last year of life of older adults: 1986 vs. 1993.

(Calidad de la vida en el último año antes de morir: 1986 frente a 1993)

Autores: Liao Y, McGee DL, Cao G, Cooper RS
Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2000; 283: 512-518
Calificación: Muy bueno

Comentario: Llegar a anciano es una bendición si tienes un mínimo de salud; en otro caso, puede ser un castigo. Los autores, norteamericanos, encuestan por correo al familiar más cercano de una muestra de 9.179 ancianos que fallecieron en 1986 y 6.735 que murieron en 1993. Al comparar los episodios del año de la muerte, no se encuentran diferencias para los varones mayores de 65 años (hasta los 84). Sin embargo, parece que varones y mujeres mayores de 84 años tuvieron un mejor año en 1993 que en 1986, ya que pasaron menos noches en los asilos y tuvieron menos ingresos hospitalarios.

Referencias bibliográficas: 31
Revisor: JG

S-1.700 Recommendations for future studies: a systematic review of educational interventions in primary care settings.

(Formación médica continuada en la práctica clínica)

Autores: Freudenstein U, Howe A
Revista/Año/Vol./Págs.: Br Med J Gen Practice 1999; 49: 995-1001
Calificación: Muy bueno

Comentario: La formación continuada profesional está haciendo ricos a toda una casta de responsables sindicales y colegiales, sin que sepamos si sirve para algo. Por eso es muy interesante este artículo, que revisa todo lo publicado y descubre que hay poquísimos estudios en que la formación continuada haya mejorado la salud del paciente. Propone que los estudios permitan identificar a médicos y pacientes, que respondan a necesidades del médico ligadas a la salud del paciente, que se describan recursos y costes y que se mida "por intención de enseñar".

Referencias bibliográficas: 71
Revisor: JG

S-1.701 An information retrieval service to support clinical decision-making at the point of care.

(Acceso a las fuentes de información desde la consulta)

Autores: Sullivan F, Gardner M, Rijsbergen KV
Revista/Año/Vol./Págs.: Br Med J Gen Practice 1999; 49: 1003-1007
Calificación: Bueno

Comentario: Este artículo teórico, británico, intenta definir las necesidades de información del médico durante la consulta con el médico general. Además, explora las posibilidades que aporta un sistema informático, con historia clínica electrónica, que ofrezca información filtrada, actualizada y frecuentemente necesaria cuando se pasa consulta. La cosa es interesante, porque muchas veces el médico general no busca información, porque ni siquiera sabe que existe. Es una forma de ser proactivo, ¿no?

Referencias bibliográficas: 50
Revisor: JG

S-1.702 Do better quality consultations result in better health? Relationship between quality of consultations and health status of patients with non-acute abdominal complaints in general practice.

(¿Produce mejor resultado sanitario la mayor calidad en la atención de las molestias abdominales?)

Autores: Berkestinj IGM, Kastein MR, Lodder A, Melker Bartelink ML
Revista/Año/Vol./Págs.: Fam Practice 1999; 16: 566-572
Calificación: Muy bueno

Comentario: Soleramos aceptar que si hacemos las cosas bien conseguimos mejor resultado sanitario, más salud para el paciente. Los autores, holandeses, siguen a 743 pacientes de 62 médicos generales que consultaron por dolor abdominal (excluyen los casos de abdomen agudo) durante 6 meses. Valoran la calidad de la atención por la historia y la entrevista al paciente. Al mes y a los 6 meses valoran la salud de los pacientes con una encuesta postal. En un 97% mejora, con independencia de la calidad de la atención. Es crucial para cánceres.

Referencias bibliográficas: 40
Revisor: JG

S-1.703 Who in Brazil has a personal doctor?

(¿Quién tiene un médico de cabecera en Brasil?)

Autores: Stein AT, Costa M, Busnuello DE, Rodrigues IC
Revista/Año/Vol./Págs.: Fam Practice 1999; 16: 596-599
Calificación: Bueno

Comentario: En Latinoamérica los sistemas sanitarios funcionan defectuosamente. Por eso los autores, de Porto Alegre (Brasil), utilizan una muestra de pacientes que consultan en urgencias hospitalarias para saber cómo tienen la atención primaria (qué continuidad tienen con el médico de cabecera). Entrevistar on a 553 pacientes, de los que sólo el 35% veía habitualmente al mismo médico (al médico de familia/general, sólo un 8% de este subtotal). Aquellos que utilizan un centro de salud o que tienen un médico privado tienen más posibilidad de ser vistos por el mismo médico.

Referencias bibliográficas: 6
Revisor: JG

S-1.704 Health care reform in Oregon: the impact of the Oregon Health Plan on utilization of mammography.

(La reforma sanitaria en Oregón. Consecuencias positivas en la mamografía de cribado)

Autores: Shillinger JA, Mosbak C, Austin D, Jack I, Haurann M, Moore J et al
Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Prev Med 2000; 18: 11-17
Calificación: Muy bueno

Comentario: El plan de Oregón (Estados Unidos) nos lo han vendido cien veces, tanto autores norteamericanos como de otras nacionalidades, pero ¿ha servido para algo? El Gobierno de Oregón siguió las recomendaciones y desarrolló un seguro para las capas sociales más bajas, con pago capítativo, cuyo éxito se analiza en este trabajo. Para ello siguen a 383 mujeres de 52-64 años incluidas en el plan durante 12 meses. Un 95% hace una visita al médico en ese año, al menos. Y el porcentaje de mamografías de cribado sube del 34 al 57%. Algo es algo.

Referencias bibliográficas: 17
Revisor: JG

S-1.705 Serious co-morbidity among unselected cancer patients newly diagnosed in the southeastern part of The Netherlands in 1993-1996.

(Polipatología en pacientes con cáncer)

Autores: Coebergh JWW, Janssen MLG, Post PN, Razerberg EPA
Revista/Año/Vol./Págs.: J Clin Epidemiol 1999; 52 (12): 1131-1136
Calificación: Muy bueno

Comentario: Se publica poco acerca del sufrimiento combinado de múltiples enfermedades, pese a la frecuencia que tienen los pacientes con polipatología en nuestras consultas. Por eso es muy interesante este trabajo, sobre polipatología en pacientes diagnosticados de cáncer. Como era de esperar, la polipatología aumenta con la edad del paciente: del 12% entre los menores de 45 años al 63% en los mayores de 75. También varía con el sexo (más frecuente en varones) y el tipo de cáncer (más frecuente en el caso de carcinoma de pulmón, riñón, estómago, vejiga y próstata).

Referencias bibliográficas:
Revisor: JG

S-1.706 Lone mothers in Sweden: trends in health and socio-economic circumstances, 1979-1995.

(Empeoramiento de la salud de las madres solteras suecas)

Autores: Burström B, Diderichsen F, Shouls S, Whitehead M
Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 1999; 53: 750-756

Calificación: Excelente

Comentario: Las madres solteras son un grupo de riesgo, particularmente sensibles a las "moderrecas" de la globalización y la liberación de la economía. Los autores lo demuestran utilizando datos del ámbito sueco a lo largo de 25 años; utilizan una muestra al azar de madres solteras/separadas (2.776) y lo comparan con otra de madres casadas/acompañadas (16.935). La situación de salud ha ido empeorando a lo largo de los años, especialmente entre las madres solteras en paro y pobres (grupo que ha aumentado). Un grupo de riesgo, desvalido, pues.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-1.707 Similarities in the epidemiology of neural tube defects and coronary heart disease: is homocysteine the missing link?

(La homocisteína como causa de los defectos del tubo neural y de la patología coronaria)

Autores: Stone DH, McCarron P, Davey G
Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 1999; 53: 789-793

Calificación: Muy bueno

Comentario: No entendemos bien el mecanismo asociado a la eficacia del ácido fólico en la prevención de los defectos del tubo neural. Tampoco entendemos bien el rol de los niveles elevados de homocisteína en la isquemia cardíaca. En ambos procesos es fundamental una dieta rica en vegetales frescos, como la mediterránea, por el aporte de folatos y otras vitaminas del grupo B. Propugnan un mecanismo común para ambos cuadros, lo que explicaría su mayor frecuencia entre las clases bajas, en las que la dieta es muy defectuosa.

Referencias bibliográficas: 74

Revisor: JG

S-1.708 Health informatics: challenges to progress.

(Los retos en informática médica)

Autores: Kays S
Revista/Año/Vol./Págs.: Method Inform Med 1999; 38: 225-228
Calificación: Bueno

Comentario: De vez en cuando conviene ver las cosas con perspectiva, lo que hace este editorial respecto a la informática en salud. El autor recuerda que en 1949 se presuponía que "en el futuro, los ordenadores pesarán, como máximo, 1,5 toneladas" y hace un repaso de los problemas pendientes respecto a la historia clínica electrónica (en relación con el número de la revista dedicado a esta cuestión). Llama la atención el enorme énfasis que se da a los problemas éticos y legales pendientes, así como a las cuestiones de arquitectura y sermática.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: JG

S-1.709 Consultation of medical narratives in the electronic medical record.

(La recuperación del texto narrativo en la historia clínica electrónica)

Autores: Tange HJ
Revista/Año/Vol./Págs.: Method Inform Med 1999; 38: 289-293
Calificación: Bueno

Comentario: Los médicos estamos apegados a los registros clínicos en papel. Y, como señala el autor, es algo a tener en cuenta. Por eso en este artículo (de Maastricht, Países Bajos), se presenta el trabajo con médicos hospitalarios para lograr un registro electrónico de la historia clínica que recuerde a la historia en papel, pero con la facilidad de recuperar información narrativa desestructurada, tal y como la registran los médicos. El trabajo es experimental, pero interesante si se quiere tener éxito con la historia clínica informática.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-1.710 Online medical records: a decade of experience.

(Diez años de historia clínica informática interactiva)

Autores: Safran C, Sands DZ, Rind DM
Revista/Año/Vol./Págs.: Method Inform Med 1999; 38: 308-312
Calificación: Muy bueno

Comentario: La experiencia es la madre de la ciencia, según dicen. Así que es interesante leer este artículo, que comenta la experiencia en el Beth Israel Hospital, de Harvard (Boston, Estados Unidos) de 10 años de utilizar una historia clínica que facilita la atención a los pacientes y la comunicación entre los profesionales, tanto en el hospital como en las consultas externas. Lo interesante es que la historia diseñada pretende (y consigue en parte) ayudar al médico en la toma de decisiones, pues es muy interactiva (no es un simple archivo).

Referencias bibliográficas: 36

Revisor: JG

S-1.711 In-house referral: a primary care alternative to immediate secondary care referral?

("La segunda opinión" antes de la derivación)

Autores: Kimminsley P, Rapport EM, Owen P, Stott N
Revista/Año/Vol./Págs.: Fam Practice 1999; 16: 558-561
Calificación: Bueno

Comentario: Cuando el médico general actúa como filtro, nunca se sabe bien cómo valorar su capacidad de resolución de problemas. En este trabajo se valora la utilidad de una "segunda opinión" en centros de salud ingleses. Se trata de remitir al paciente que se va a derivar al especialista primero a otro colega, en el propio centro de salud, para conocer su opinión respecto a la derivación. En el 61% de los casos se estimó que era necesaria la derivación, y en el resto que se podía seguir atendiendo en primaria. Un freno, pues, a la libre derivación.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-1.712 Comparación de la efectividad y coste de la cura en ambiente húmedo frente a la cura tradicional.

Autores: Capillas R, Cabré V, Gil A, Gaitano A, Torra JE
Revista/Año/Vol./Págs.: Rev ROL Enf 2000; 23: 17-24
Calificación: Bueno

Comentario: Las úlceras crónicas consumen recursos ingentes de enfermería, de forma que es importante tratar de mejorar la eficacia de los tratamientos. En este trabajo, de autores catalanes, se estudió la evolución de 79 pacientes con úlceras (41 venosas y 29 por presión), asignados aleatoriamente a cura tradicional, "al aire" o cura en ambiente húmedo. El tiempo de curación es el mismo, pero la cura en ambiente húmedo requiere mucho menos dedicación de la enfermera, por lo que este método es notablemente más barato (5 veces más barato).

Referencias bibliográficas: 22
Revisor: JG

S-1.713 Mortalidad infantil en una población andaluza, Valdepeñas de Jaén, 1841-1990.

Autores: Quesada A, García GJ
Revista/Año/Vol./Págs.: Rev Esp Antrop Biol 1999; 20: 163-180
Calificación: Bueno

Comentario: Los municipios rurales tienen sus ventajas, como demuestran los autores de este artículo. Analizan los nacimientos y defunciones en Valdepeñas de Jaén, desde 1841 a 1990, a partir del archivo parroquial (entre 1930 y 1940 del Registro Civil). Queda claro el descenso de la mortalidad, pero lo más interesante es que, hasta 1900, la infantil afectaba especialmente a varones, con lo que se corregía el sobrenacimiento en este sexo. Con posterioridad la mortalidad se iguala, y no se corrige la sobrepoblación masculina.

Referencias bibliográficas: 26
Revisor: JG

S-1.714 Urinary and sexual function after radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer.

(Función urinaria y sexual tras la prostatectomía radical por cáncer localizado de próstata)

Autores: Stanford J, Feng Z, Hamilton A, Gilliland F, Stephenson R, Eley J, Albertsen P et al
Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2000; 283: 354-360
Calificación: Bueno

Comentario: No se sabe qué hacer frente al cáncer localizado de próstata. Los suecos demostraron que se podía "esperar y ver". En este trabajo, norteamericano, se sigue durante 6 meses a 1.291 pacientes tras la prostatectomía radical por cáncer localizado de próstata. Se presenta impotencia en un 60% de los casos e incontinencia en el 8%, pero un 76% está satisfecho y el 72% volvería a elegir el mismo tratamiento. O sea, para gustos, colores (el miedo al cáncer justifica la agresividad del tratamiento, según los pacientes).

Referencias bibliográficas: 20
Revisor: MPF

S-1.715 The value of routine preoperative medical testing before cataract surgery.

(Las pruebas preoperatorias de rutina son innecesarias)

Autores: Shein O, Katz J, Bass E, Tielsch J, Iutovski L, Feldman M et al
Revista/Año/Vol./Págs.: N Engl J Med 2000; 342: 168-175
Calificación: Excelente

Comentario: Es rutinario el pedir pruebas preoperatorias sin explorar físicamente al paciente. Estas pruebas son, como mínimo, innecesarias. Lo demuestra este estudio norteamericano sobre la operación de cataratas. Distribuyen al azar a 20.000 pacientes, a la mitad de los cuales no se les practicó prueba rutinaria alguna, sino que se disponía del informe de un médico de cabecera (con las pruebas pertinentes según la exploración física). Se operó al mismo porcentaje en ambos grupos, con y sin pruebas. Las complicaciones y la evolución fueron idénticas.

Referencias bibliográficas: 19
Revisor: MPF

S-1.716 Rethinking the role of tube feeding inpatients with advanced dementia.

(Alimentación forzada en pacientes dementes)

Autores: Gilllick M
Revista/Año/Vol./Págs.: N Engl J Med 2000; 342: 206-210
Calificación: Excelente

Comentario: Cuando un paciente demente deja de comer es habitual que se le ponga una sonda nasogástrica o se le haga una gastrostomía para mantenerle alimentado e hidratado; el autor revisa el fundamento ético y científico de esta decisión y deja claro que no tiene el menor sentido, ni médico ni moral. Los pacientes merecen recibir cuidados paliativos, pero no hay estudios que demuestren que esta alimentación forzada prolongue su vida ni aumente su calidad. Los tubos son ineficientes para prevenir la neumonía por aspiración.

Referencias bibliográficas: 53
Revisor: MPF

S-1.717 Child abuse and unintentional injuries. A 10 years retrospective.

(Abuso físico infantil: evolución de los niños ingresados por traumatismo en Estados Unidos)

Autores: Discola C, Sege R, Li G, Reece R
Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Pediatr Adolesc Med 2000; 154: 16-22
Calificación: Bueno

Comentario: Lo de la violencia con los niños resulta increíble, pero cierto. Por eso es importante este artículo, en el que se revisan 10 años de declaración de casos a un registro nacional voluntario de ingresos hospitalarios de niños con traumatismos. Los ingresos por violencia voluntaria (abuso) supusieron un 11% de los casos; en ellos fue más frecuente la hemorragia retiniana y el traumatismo intracranial; el ingreso duró más días y las lesiones fueron más graves. Para colmo, hubo peor resultado funcional en los niños con abuso.

Referencias bibliográficas: 38
Revisor: JG

S-1.718 Three strategies used by academic health centers to expand primary care capacity.

(La influencia de las HMO en la enseñanza de la medicina en Estados Unidos)

Autores: Retchin SM

Revista/Año/Vol./Págs.: Acad Med 2000; 75: 15-22

Calificación: Bueno

Comentario: Las igualas en Estados Unidos, las típicas HMO (Health Maintenance Organization), están cambiando el panorama de la atención primaria en aquel país. Las facultades de medicina han tenido que espabilar para conseguir pacientes (y dinero), y lo han hecho a base de agregar generalistas a sus plantillas. Como las cosas van deprisa, las HMO han cambiado y están dando más responsabilidades a enfermeras y a especialistas en el seguimiento de los crónicos, así que los centros académicos tendrán que cambiar de nuevo de estrategia.

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: JG

S-1.719 Effect of breastfeeding on infant and child mortality and infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis.

(Efecto de la lactancia materna sobre la mortalidad infantil por causas infecciosas en países en desarrollo)

Autores: WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2000; 451: 451-455

Calificación: Muy bueno

Comentario: En los países pobres africanos, con altas tasas de infección por VIH, no se sabe si recomendar la lactancia natural (la leche materna transmite el virus). Por ello los autores analizan los trabajos publicados acerca de la cuestión, y terminan dejando la decisión en la madre y la familia. La lactancia materna disminuye la mortalidad infantil, sobre todo en el primer año (en los dos primeros meses hasta 6 veces menos mortalidad); el efecto protector es mayor en las madres con menos educación.

Referencias bibliográficas: 46

Revisor: JG

S-1.720 Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds?

(Las vivencias de quienes casi cruzaron el umbral de la muerte)

Autores: Greyson B

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2000; 355: 460-463

Calificación: Bueno

Comentario: Siempre hemos oído a algún paciente, con experiencia en un proceso de casi-muerte, que en esos momentos se producen extraños fenómenos. El autor estudia a 134 individuos que tuvieron una situación cercana a la muerte y sobrevivieron, y analiza sus sentimientos, fundamentalmente en la disociación entre la personalidad (el alma) y el cuerpo. Los síntomas de disociación parecen ser una respuesta a la situación de violento estrés, y no deberían catalogarse como patológica. Un texto muy interesante.

Referencias bibliográficas: 31

Revisor: JG

S-1.721 Are booster immunisations needed for lifelong hepatitis B immunity?

(No se precisa la revacunación contra la hepatitis B)

Autores: European Consensus Group on Hepatitis B Immunity

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2000; 355: 561-565

Calificación: Bueno

Comentario: La vacunación contra la hepatitis B no sólo evita la infección sino, sobre todo, el desarrollo posterior de cirrosis y de cáncer de hígado. Por eso es importante vacunar a todos los niños y a los adultos de riesgo, como trabajadores sanitarios y homosexuales. Los autores revisan la bibliografía, demuestran que la inmunidad persiste al menos 15 años en las personas inmunocompetentes de cualquier edad y no recomiendan la revacunación por falta de fundamento científico cierto. Así que, a vacunar/se y esperar.

Referencias bibliográficas: 38

Revisor: JG

S-1.722 Socioeconomic inequalities in mortality among women and among men: an international study.

(Desigualdad sanitaria: efecto de la educación y el sexo en la mortalidad)

Autores: Mackenbach JP, Kunst AE, Groenhouf F, Borjan JK, Costa G et al

Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Public Health 1999; 89: 1800-1806

Calificación: Bueno

Comentario: La desigualdad sanitaria depende de múltiples factores, entre los que se incluyen la educación y el sexo. Los autores estudian datos de mortalidad en Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Hungría, Italia, Noruega y la República Checa, donde se registra la educación (en el certificado de defunción). La desigualdad en salud es siempre mayor entre los varones y según nivel de estudios. El grupo más educado de varones está por debajo del peor grupo de mujeres (el que tiene menos educación). Hay diferencias notables entre los países.

Referencias bibliográficas: 39

Revisor: JG

S-1.723 The impact of a community-based heart disease prevention program in a low-income, inner-city neighborhood.

(Impacto de un programa comunitario contra la patología coronaria)

Autores: O'Loughlin JL, Paradis G, Gray-Donald K, Renaud L

Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Public Health 1999; 89: 1819-1826

Calificación: Muy bueno

Comentario: La intervención comunitaria es algo que muchas veces se desea, pocas veces se realiza y muy escasamente se evalúa. En este trabajo canadiense se valora el impacto de un programa de salud pública, comunitaria, en una población francófona de bajo nivel de renta. Los resultados, tras 5 años de intervenciones múltiples (desde cribado cardiovascular a anuncios en los puestos de verduras o participación de los restaurantes), son muy pobres, por no decir nulos, pues sólo se logró una participación efectiva del 3% de la población.

Referencias bibliográficas: 37

Revisor: JG

S-1.724 Trends in epilepsy mortality in England and Wales and the United States, 1950-1994.

(Evolución de la mortalidad por epilepsia en Inglaterra y Estados Unidos)

Autores: O'Callaghan FJK, Osmond O, Marty CN
Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Epidemiol 2000; 51: 182-189
Calificación: Bueno

Comentario: Los epilépticos reciben una atención fragmentaria en atención primaria, defectuosa muchas veces, por su falta de coordinación con los neurólogos. En este trabajo se analiza la mortalidad por epilepsia a lo largo de 45 años en Estados Unidos y en Inglaterra. Parece que ha disminuido la mortalidad por epilepsia en todos los grupos de edad, excepto ancianos (quizá por su asociación con los ictus). Se puede deducir una disminución en la incidencia general de la epilepsia, tal vez a causa de la mejor atención prenatal. Esperemos que así sea.
Referencias bibliográficas: 21
Revisor: JG

S-1.725 Efficacy of implantable cardioverter-defibrillators for the prevention of sudden death in patients with hypertrophic cardiomyopathy.

(Eficacia de los defibriladores implantados en pacientes con cardiomiopatía hipertrófica)

Autores: Maron BJ, Shen W, Link MS, Epstein AE, Almquist AK, Dambert J et al
Revista/Año/Vol./Págs.: N Engl J Med 2000; 342: 365-373
Calificación: Bueno

Comentario: A los pacientes con cardiomiopatía hipertrófica los tratan con amiodarona, pero sin mucho éxito y con complicaciones, especialmente en los jóvenes. Por eso es importante este trabajo, realizado en Estados Unidos e Italia, que demuestra la eficacia de la implantación permanente de un defibrilador. Se siguió a 128 pacientes durante 3 años, en los que se activó el defibrilador al menos una vez en el 40% de los casos, detectándose que fue más eficaz en prevención secundaria (cuando ya había habido un episodio de parada/fibrilación) que en prevención primaria.
Referencias bibliográficas: 41
Revisor: JG

S-1.726 The market pushes education from ward to office, from acute to chronic illness and prevention. Will case method teaching-learning change?

(La presión para llevar la información de los estudiantes del hospital a las consultas ambulatorias)

Autores: Stoedkle JD
Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 2000; 160: 273-279
Calificación: Muy bueno

Comentario: Las cosas están cambiando en lo que respecta a la formación de los médicos. Finalmente, hay nuevas posibilidades tecnológicas que obligan a cambiar el énfasis en la formación desde el hospital al medio ambulatorio. Ya no se trata de diagnosticar, sino de saber llevar los casos, y cada vez es más importante el cuidado del paciente crónico y el introducir la prevención. El autor analiza estos cambios y valora el impacto que tendrán en el proceso de aprendizaje del estudiante de medicina. Todo a favor de la atención primaria.
Referencias bibliográficas: 83
Revisor: JG

S-1.727 Hypertension in the elderly. Can we improve results of therapy?

(¿Hay que mejorar el tratamiento de la hipertensión en los ancianos?)

Autores: Prisant IM, Moser M
Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 2000; 160: 283-289
Calificación: Bueno

Comentario: La hipertensión es un problema frecuente, típico en medicina general. Afecta con mayor frecuencia a adultos y ancianos, y obliga al tratamiento para evitar muertes por causas cardiovasculares. No hay forma específica de hacer bien las cosas, pero es fácil emplear los diuréticos y bloqueadores beta, cuya eficacia está bien demostrada. Los autores, norteamericanos, revisan la cuestión en los ancianos y aunque son muy agresivos dejan las cosas claras. Un ámbito de mejora fácil de lograr.
Referencias bibliográficas: 40
Revisor: JG

S-1.728 Improving preventive care by prompting physicians.

(El cuidado anticipatorio)

Autores: Andrew E, Weingarten S, Garb CT, Blumenthal D, Austin B, Brown GD
Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 2000; 160: 301-308
Calificación: Bueno

Comentario: Todo contacto clínico es una oportunidad para introducir prevención. El buen clínico atiende los problemas que se le presentan y, además, ofrece "cuidado anticipatorio", prevención. En este trabajo se revisan 33 estudios acerca de esta forma activa de ofrecer prevención durante el encuentro clínico. Como era de esperar, la actitud del médico facilita la prevención (desde un 6% para la citología cervical hasta el 18% para la vacunación contra la gripe). En resumen, una actitud a adoptar a diario en cada paciente.
Referencias bibliográficas: 64
Revisor: JG

S-1.729 New understanding of poverty and health. What does it mean to family physicians?

(Pobreza, desigualdad y enfermedad)

Autores: McGregor M
Revista/Año/Vol./Págs.: Can Fam Physician 1999; 45: 2837-2840
Calificación: Bueno

Comentario: Este editorial deja claro alguno de los efectos de la organización sanitaria en Canadá, cuando se quiere trabajar bien como médico de familia. Por ejemplo, la barrera económica para los pobres de que no se paguen las medicinas. La autora insiste en que es la pobreza per se la que mata, con independencia de la deficiente alimentación, el tabaquismo y demás. Se trata de la desigualdad socioeconómica (que en Canadá ha aumentado: en una generación los más ricos han pasado de ganar 21 veces más que los pobres a hacerlo 314 veces).
Referencias bibliográficas: 13
Revisor: JG