

Con la colaboración de



S-2.018 *Short report: medical informatics. How do family medicine educators at McMaster University use it and teach it?*

(¿Qué uso hacen del ordenador los tutores de medicina de familia de la Universidad McMaster?)

Autores: Kaczorowski J, Walsh A, Chan D, Trin K
Revista/Año/Vol./Págs.: *Can Fam Physician* 2000; 46: 1310-1312
Calificación: Informativo

Comentario: Los ordenadores resuelven problemas de forma que los médicos generales tienden a utilizarlos sólo cuando son necesarios. Es decir, en países en los que se cobra por acto, los ordenadores se emplean para facturar. En este trabajo canadiense se demuestra que los tutores del Departamento de Medicina de Familia de la Universidad McMaster utilizan los ordenadores como era esperable: correo electrónico (94%), facturación (68%), historias clínicas (34%). El cuadro recuerda al que se da en EE.UU., opuesto al que se ve en el Reino Unido y en Holanda.

Referencias bibliográficas: 2
Revisor: MPF

S-2.019 *Attendance to cervical cancer screening in family practice in The Netherlands*

(Cobertura del programa de cribado de cáncer de mama en los Países Bajos, por médicos de cabecera o por campañas)

Autores: Hermens R, Tacken M, Hulseher M, Braspenning J, Grol RP
Revista/Año/Vol./Págs.: *Preventive Med* 2000; 30: 35-42
Calificación: Excelente

Comentario: Las "campañas" de prevención de cáncer de útero, de mama y demás tienen un componente científico y otro político. El segundo suele ser el verdadero justificante dada su dudosa eficacia. En este trabajo se compara el uso de la citología preventiva del cáncer de cuello de útero bien por el médico de cabecera bien por una campaña *ad hoc*. Tanto para mujeres jóvenes como para mayores es mucho más efectivo el médico de cabecera que la campaña al menos en lo que respecta a la captación y cobertura.

Referencias bibliográficas: 26
Revisor: MPF

S-2.020 *Evaluation of an Internet-based decision-support system for applying the ATS/CDC guidelines for tuberculosis preventive therapy*

(Evaluación de un programa de ayuda al tratamiento de la tuberculosis)

Autores: Dayton C, Ferguson J, Hornick D, Peterson H
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Decis Making* 2000; 20: 1-6
Calificación: Excelente

Comentario: La tuberculosis es cada vez más frecuente y cada vez los médicos lo hacemos peor. En este trabajo, de autores norteamericanos, se presenta y comenta un programa de ordenador que ayuda al médico a tomar una decisión correcta respecto a la terapéutica. Lo prueban con residentes de medicina interna y con ocho casos clínicos. Los residentes que utilizan el programa en minuto y medio y en tres *click* del ratón resuelven correctamente el 96% de los casos. Sin el programa aciertan sólo en el 57%.

Referencias bibliográficas: 10
Revisor: MPF

S-2.021 *Breast cancer screening in the United States and Canada, 1994*

(Cribado del cáncer de mama en EE.UU. y en Canadá)

Autores: Katz S, Zemencuk J, Hofer TP
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Public Health* 2000; 90: 799-803
Calificación: Bueno

Comentario: Está en discusión la utilidad del cribado del cáncer de mama, que en todo caso sería de aplicación entre los 50 y 65 años. Pero, como demuestran los autores, norteamericanos, son muchas las mujeres de 40 a 49 años a las que se criba (36% en EE.UU. y 24% en Canadá). Además, en todos los grupos de edad las mujeres de clase alta son las que tienen una fase mayor del cribado de cáncer de mama en ambos países, aunque exista en Canadá un sistema nacional de salud que cubra a toda la población.

Referencias bibliográficas: 21
Revisor: MPF

S-2.022 *Relación entre el perfil de riesgo cardiovascular y la selección y utilización de los fármacos antihipertensivos*

Autores: De la Sierra A, Ruilope LM, Coca A, Luque M, en representación de GEDEC

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 41-45
Calificación: Bueno

Comentario: Nuevo trabajo en el que se constatan las deficiencias en el tratamiento de uno de los principales problemas que atendemos cada día en las consultas de atención primaria. Al tratar a cada uno de nuestros pacientes hipertensos de forma individual se tiene poco en cuenta su perfil de riesgo cardiovascular (sobre todo la insuficiencia cardíaca y la dislipemia). Se sugiere mejorar la información de las recomendaciones internacionales, pero no debemos olvidar que a veces las recomendaciones se conocen pero luego, por unas razones u otras, no se aplican.

Referencias bibliográficas: 23
Revisor: MARL

S-2.023 *Tratamiento de la osteoporosis con calcio y vitamina D. Revisión sistemática*

Autores: Vallecillo G, Díez A, Carbonell J, González J
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 46-51
Calificación: Bueno

Comentario: Tras una revisión sistemática, se demuestra que el calcio es eficaz en la mayoría de los casos de osteoporosis, en especial cuando la ingesta es insuficiente (el objetivo sería superar los 1.500 mg/día de calcio). La vitamina D, en personas institucionalizadas y asociada al calcio también parece ser eficaz. No debemos olvidar el importante papel en la prevención de la osteoporosis de la adecuada ingesta de calcio y el ejercicio en la juventud y de la ausencia de hábitos tóxicos.

Referencias bibliográficas: 49
Revisor: MARL

S-2.024 *Farmacodinámica del tratamiento antibiótico de la otitis media*

Autores: Fernández R, Granizo JJ, Soriano F

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 70-72

Calificación: Informativo

Comentario: Dos tercios de los casos de otitis media tiene etiología bacteriana; la más frecuente por neumococo (40%), *H. influenzae* (25%) o *M. catarrhalis* (10%). Tiene un elevado porcentaje de curación espontánea, excepto en el caso del neumococo, que sólo es del 20%. Aunque existe cierta controversia en el uso de antibióticos, lo más habitual es utilizarlos. Los autores recomiendan para el tratamiento empírico tener en cuenta la etiología más probable, las resistencias esperadas y la farmacodinámica del antibiótico en las infecciones de oído medio.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: MARL

S-2.025 *Evolución del número de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana y de los casos de sida en España: 1980-1998*

Autores: Castilla J, De la Fuente L

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 85-89

Calificación: Informativo

Comentario: El VIH tuvo un importante aumento en España en la década de los ochenta, disminuyendo posteriormente hasta situarse por debajo de los 6.000 nuevos casos al año en 1998. La incidencia de sida evolucionó de 7.000 casos en 1994 a 4.000 en 1998. La mortalidad ha disminuido en los últimos años. Las personas vivas infectadas por el VIH en 1998 son alrededor de las 125.000 y el de personas con sida, 19.000, considerado muy elevado. Su pronóstico ha mejorado con el uso de nuevos fármacos.

Referencias bibliográficas: 42

Revisor: MARL

S-2.026 *Duration of clinical symptoms in children under two years of age with acute otitis media*

(Duración de los síntomas en los niños de menos de dos años con otitis)

Autores: Damoiseaux RAM, Balen FAM

Revista/Año/Vol./Págs.: *Eur J Gen Pract* 2000; 6: 48-51

Calificación: Muy bueno

Comentario: La otitis media no requiere tratamiento antibiótico, como norma general. Los autores, holandeses, estudian los diarios de padres de niños de menos de 2 años, con otitis, en el curso de un ensayo clínico sobre la utilidad de la amoxicilina. La fiebre dura unos ocho días. La amoxicilina no cambia el curso clínico (es inútil, vaya). Los síntomas duran más de 8 días en el 50% de los niños, con o sin antibiótico.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: JG

S-2.027 *Epidemiology of cognitive impairment in Spain*

(Epidemiología de la demencia en España)

Autores: Martínez-Pérez JA, Chavida F, Sánchez-Seco P, Cancelo C

Revista/Año/Vol./Págs.: *Eur J Gen Pract* 2000; 6: 52-56

Calificación: Muy bueno

Comentario: Da gusto leer artículos españoles, cada vez de mejor calidad, en revistas internacionales. En este trabajo, de médicos castellanos (Guadalajara), se analiza la prevalencia de la demencia en los mayores de 65 años, en España. Presentaban demencias el 13% de los varones y el 15% de las mujeres. En el 20% de los pacientes la enfermedad era grave. La prevalencia aumenta en la clase social baja (más del doble, respecto a la alta), y se asocia con la ingesta de medicamentos (más de tres). Un campo de trabajo para los médicos generales.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-2.028 *Wanting for the great leap forward*

(La versión electrónica de una revista: ventajas)

Autores: Logan A, Jewell D

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract* 2000; 50: 179-180

Calificación: Bueno

Comentario: El *British Journal of General Practice* es la revista de los médicos ingleses, del Royal College of General Practitioners (antes se llamaba *Journal of the Royal College of General Practitioners*). En este editorial se comenta el salto de la edición impresa en papel a la electrónica, que harán de mano de una editorial norteamericana. La cuestión es que en la edición electrónica caben más cosas, más texto, y que añade viveza, sobre todo a la sección de "cartas al director", básica si se quiere mantener el interés de los lectores. Es un editorial a leer por escépticos electrónicos, pues convence.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: JG

S-2.029 *Membership by assessment of performance: developing a method for assessing established general practitioners*

(Un examen práctico del trabajo diario, del médico general)

Autores: Holden J, Wearne J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract* 2000; 50: 231-235

Calificación: Muy bueno

Comentario: Para ingresar en el Royal College of General Practitioners hay que pasar un durísimo examen, desde 1965. Se examinan unos 2.000 candidatos anualmente (en su mayoría, residentes al acabar la rotación). Ahora, ensayarán un mecanismo adicional, paramédicos generales que ya tienen consulta y antigüedad. Se trata de visitarlos y ver que trabajan según criterios de calidad previamente establecidos (se listan en este artículo). Las tres primeras cosas que se piden giran en torno a urgencias (citas en el día, atención inmediata dentro/fuera del horario, etc.).

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-2.030 *Repeat prescribing: a role for community pharmacists in controlling and monitoring repeat prescriptions*

(La prescripción para pacientes crónicos: una tarea de los farmacéuticos)

Autores: Bond C, Matheson C, Williams S, Williams P, Donnan P
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract* 2000; 50: 271-275

Calificación: Excelente

Comentario: Hay ahora gran discusión acerca del papel de los farmacéuticos de oficina de farmacia, así que es muy oportuno comentar este trabajo inglés. En el Reino Unido los médicos no ven a los pacientes que sólo van a por recetas. Los autores han hecho un ensayo clínico con estos pacientes, de forma que el grupo experimental recogía mensualmente los medicamentos en la farmacia (que tenía las instrucciones). No sólo la salud es igual en ambos grupos sino que, además, se detectan más interacciones y se usan menos medicamentos en el grupo de los farmacéuticos.

Referencias bibliográficas: 17

Revisor: JG

S-2.031 *Reserch in primary care: extent of involvement and perceived determinants among practitioners from one English region*

(Interés por investigar y barreras para médicos generales ingleses)

Autores: Jowett SM, Macleod J, Wilson S, Hobbs FD
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract* 2000; 50: 387-389

Calificación: Bueno

Comentario: Los médicos generales ingleses publican en inglés, y son muy leídos, claro. Los autores estudian la actividad investigadora de los 2.770 médicos generales de la Región West Midlands. Contestan la encuesta 1.351 (el 49%). A casi la mitad (el 41%) no le interesa en absoluto la investigación. Los que quieren (pero no hacen) investigación sienten que las principales barreras son la falta de tiempo (92%), la falta de personal para recoger datos (73%) y la falta de financiación (71%). Todo suena muy manido, ¿no?

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-2.032 *Training an adequate number of rural family physicians.*

(Carencia de médicos rurales en Canadá)

Autores: Rourke J, Newberry P, Topps D
Revista/Año/Vol./Págs.: *Can Fam Physician* 2000; 46: 1245-1248

Calificación: Bueno

Comentario: En los países en los que no hay lista de pacientes suele haber desabastecimiento de médicos en medio rural. Ese es el problema en Canadá, donde ser médico rural es serlo de verdad (en el invierno ni las avionetas ni los helicópteros te salvan de tener que hacer una cesárea o intervenir una apendicitis). Este editorial revisa la cuestión, recomienda que se enseñe más a los residentes de familia acerca del medio rural y sugiere añadir hasta un año de residencia, para conocer y adquirir práctica en cuidados avanzados.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: JG

S-2.033 *El médico rural: una visión mirando al futuro*

Autores: Grupo de Trabajo de Medicina Rural de la semFYC
Revista/Año/Vol./Págs.: *Aten Primaria* 2000; 26: 120-130

Calificación: Bueno

Comentario: El médico rural no existe, aparentemente. Todo es ciudad y urbanismo. Así que está bien que se explore un poco la sanidad rural y el papel del médico de familia/general en la misma. A ello se dedica este documento, que incluye un precioso apartado histórico, además de un resumen estructurado de la carta del médico rural europeo. Se hace una propuesta razonable de medios, que se justifica y que exigiría mayor formación práctica. En fin, un documento imprescindible para los rurales.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-2.034 *Epidemiology and prevention of coronary heart disease in families*

(La familia y la enfermedad coronaria)

Autores: Higgins M
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med* 2000; 108: 387-395

Calificación: Excelente

Comentario: Lo de familia, de la medicina de familia, de forma que se lleve sólo el nombre, sobra. Es muy bonito leer este artículo de un salubrista que deja claro el absurdo de centrarse en el individuo cuando se habla de patología coronaria. Lo malo es que es difícil trabajar con la familia, cuando está perdiendo sentido, en la actualidad. Tienen incidencia familiar la dislipemia, hipertensión, diabetes, obesidad, situación socioeconómica, tabaquismo, genética, hábitos alimentarios, consumo de alcohol, hiperfibrinogenia y actividad física.

Referencias bibliográficas: 59

Revisor: JG

S-2.035 *A randomized trial of distant healing for skin warts*

(Un ensayo clínico del tratamiento a distancia de las verrugas)

Autores: Harkness EF, Abbot NC, Ernst E
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med* 2000; 108: 448-452

Calificación: Informativo

Comentario: Las verrugas tienen causa viral, pero todos tenemos experiencia de curarlas por sugestión, o ritos más o menos esotéricos. En este trabajo, inglés, se llega a más, a un ensayo clínico de tratamiento de las verrugas por un sanador "a distancia" (no ve al paciente, sólo sabe detalles acerca de las verrugas y del paciente). Naturalmente, el tratamiento fracasa. De hecho, aumenta ligeramente el número de verrugas en el grupo "tratado". Demasiado. ¿Cómo habrá quien financie estos trabajos?

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

S-2.036 *Microbes without borders: infectious disease, public health, and the journal* (Gérmenes sin frontera)

Autores: Schuchat A

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Public Health* 2000; 90: 181-183

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Lo de las enfermedades infecciosas no tiene nombre, y es un buen ejemplo del orgullo científico mal entendido. Resurgen viejas infecciones y aparecen nuevas mal controladas, de forma que el fantasma de la peste se hace presente. A todo ello se dedica este editorial que insiste en la pequeñez del mundo para la expansión de los gérmenes, y en cosas ridículas como el desabastecimiento de penicilina G en Estados Unidos (por la detección de irregularidades en su producción), y el abuso de las vacunaciones.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-2.037 *The effect of a needle exchange program on numbers of discarded needles: a year follow-up*

(Seguimiento de un programa de intercambio de jeringuillas a través de la medición de las agujas tiradas en la calle)

Autores: Doherty MC, Junge B, Rathouz P, Garfein RS, Riley E, Vlahov D

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Public Health* 2000; 90: 936-939

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los programas de intercambio de agujas y jeringuillas para drogadictos son poco útiles. Por eso es bueno leer este artículo, para saber que al menos contribuyen a que haya menos jeringuillas y agujas tiradas en las calles. Los autores estudian 32 manzanas de la zona degradada de Baltimore (EE.UU.), a lo largo de los dos primeros años de la implantación del programa de intercambio. El número de agujas, respecto a otros desechos, pasa de 2,42 a 1,3 en los 2 años.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: JG

S-2.038 *How often do office blood pressure measurements fail to identify true hypertension? An exploration of white-coat normotension*

(Fallos en el diagnóstico de hipertensión)

Autores: Selenta C, Hogan BE, Linden W

Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Fam Med* 2000; 9: 533-540

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Estamos acostumbrados al fenómeno de la hipertensión de bata blanca, pero en este artículo los autores, norteamericanos, estudian el opuesto: normotensión de bata blanca. Es decir, tensión normal en el despacho médico, con tomas reiteradas, e hipertensión cuando se mide con registro continuo ambulatorio. Estudian a 319 sanos aparentes, y descubren que el error se da en casi el 25% de los casos. Claro que la mitad están sólo 10 mmHg por encima de 140/90 mmHg.

Referencias bibliográficas: 44

Revisor: JG

S-2.039 *Characteristics and experiences of parents and adults who want antibiotics for cold symptoms*

(Qué esperan los pacientes que quieren antibióticos para el catarro?)

Autores: Braun BL, Fowles JB

Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Fam Med* 2000; 9: 589-595

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los médicos utilizan los antibióticos para tratar a pacientes con síntomas de catarro, por increíble que parezca. Y los pacientes los piden, claro. En este trabajo, de Minneapolis (EE.UU.), se entrevista a padres de niños con catarro, y a adultos con los mismos síntomas; el 30% de los padres desean antibióticos para sus hijos, y el 50% de los adultos para sí mismos. Lo malo es que estos últimos dicen tener experiencia de que los antibióticos cortan los síntomas del catarro. Los padres creen que los antibióticos curan el catarro.

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: JG

S-2.040 *Anatomía funcional y ocupación del tiempo libre en personas mayores*

Autores: Belenguer MV, Aliaga F

Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Rol Enf* 2000; 23: 231-234

Calificación: *Bueno*

Comentario: La reclusión en el domicilio de los ancianos supone una sobrecarga familiar. En este trabajo, valenciano, el 33% de los cuidadores atienden a familias que requieren 24 horas diarias de dedicación. Los autores analizan la relación entre autonomía y libertad/diversidad de ocupación del tiempo libre. Lo curioso es que en los 43 pacientes estudiados (25 mujeres) no se demuestra asociación con el sexo ni para la autonomía funcional ni para la ocupación del tiempo libre. El 28% de los pacientes tienen una independencia total.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: JG

S-2.041 *Análisis de la utilización de los servicios hospitalarios por pacientes con diagnóstico de tumor maligno en una comunidad autónoma*

Autores: Ramírez MV, González Díez M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Salud Rural* 2000; 17: 45-62

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Los hospitales de Madrid tienen una enorme atracción, bien por su tecnología, bien por la proximidad de familiares. El resultado es que el 8% de los ingresados no son madrileños (de los madrileños en general, sólo el 2% se hospitalizan fuera de la Comunidad de Madrid). Las altas por cáncer son el 5,3% del total; el varón consume más estancias (57%), tiene mayor estancia media (16,14 días) y mayor frecuentación (634 por 100.000) que la mujer. El diagnóstico más frecuente es el cáncer de pulmón en los varones y el cáncer de mama, en las mujeres.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: JG

S-2.042 *Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial*

(Un ensayo clínico sobre la atención a enfermedades menores por médicos y enfermeras)

Autores: Shurn C, Humphreys A, Wheeler D, Cochrane MA, Skoda S, Clement S

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2000; 320: 1038-1048

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: En el Reino Unido hay dificultades para que a un paciente lo vea su médico general en el mismo día. Los autores enseñan durante 3 meses, a tiempo parcial, a enfermeras para que sepan tratar trastornos menores. Después hacen un ensayo en cinco centros de salud y distribuyen al azar a 1.815 pacientes que quieren atención en el mismo día a una enfermera entrenada o a un médico general. La visita a las enfermeras dura algo más y produce algo más de satisfacción. No hay diferencias respecto a salud y uso de servicios.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: JG

S-2.043 *Doctors and nurses: doing it differently. The times is ripe for a major reconstruction*

(Médicos y enfermeras)

Autores: Iliffe S, Smith R

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2000; 320: 1019-1020

Calificación: *Bueno*

Comentario: Este editorial glosa el artículo anterior y el número conjunto del *British* y de *Nursing Times* para publicar artículos que favorezcan el trabajo conjunto de médicos y enfermeras. Se debe acabar con la trinidad de padre-médico, madre-enfermera y paciente-niño, pues de hecho los tres elementos suelen ser mujeres (respecto a frecuencia, al menos, no hay la menor duda). Y, además, porque las necesarias jerarquías no deben hacer olvidar el objetivo común, de mejora de salud de los pacientes.

Referencias bibliográficas: 2

Revisor: JG

S-2.044 *Educational differences in smoking: interaccional comparison*

(Los más educados fuman menos, excepto en Portugal, y las mujeres en España)

Autores: Cavelaars AEJM, Kunt AE, Geurts JJM, Crialesi R, Grötuedt L, Helmert U et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2000; 320: 1102-1107

Calificación: *Excelente*

Comentario: Este artículo lo firma también Enrique Regidor, del Ministerio de Sanidad, e incluye, claro, datos de España. Se demuestra, así, que aquí la clase alta se ha enterado de que fumar es una guarrería, pero sólo los varones pasa a dejarlo, en España (en Portugal los varones y mujeres de clase alta fuman más; todavía no se han enterado). Las mujeres adolescentes y añosas (45 a 74 años) siguen fumando más si son de clase alta, en España. En Noruega, Suecia y el Reino Unido ya es sólo la clase baja la que fuma a espuertas. En fin, ni las ricas se cuidan.

Referencias bibliográficas: 265

Revisor: JG

S-2.045 *Genetic epidemiology*

(Genética y epidemiología)

Autores: Kapprio J

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2000; 320: 1257-1259

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Un médico general finlandés firma este trabajo, importante porque atempera las excesivas expectativas acerca de la genética. Destaca, por ejemplo, que es fácil identificar a los portadores del gen de la fibrosis quística, pero que ésta tiene hasta 800 mutaciones asociadas con la enfermedad, y el genotipo se asocia pobremente con el fenotipo, de forma que sabemos mal cómo actuar. Da otros muchos ejemplos, y recomienda consultar la "Human Genome Epidemiology Network" en: www.gov/genetics/hugenet. Hay aspectos poco explicados.

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: JG

S-2.046 *Estudio de las características clínicas de la tuberculosis respiratoria y su demora diagnóstica*

Autores: Andueza J, Pérez A, Moreno C

Revista/Año/Vol./Págs.: *Aten Primaria* 2000; 26: 26-29

Calificación: *Bueno*

Comentario: La tuberculosis supone un importante problema de salud pública actualmente. En este estudio realizado en Navarra de 1993 a 1996, se observa que el 76,8% de los pacientes fueron diagnosticados en menos de un mes desde el comienzo de los síntomas (media de 36,9 ± 58,5 días, mediana de 15 días, recorrido de 1 a 365 días). Los síntomas más frecuentes: tos, expectación y fiebre. Para el control de la tuberculosis es imprescindible un diagnóstico precoz de los casos bacilíferos y un buen estudio de los contactos.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-2.047 *Are increasing 5-year survival rates evidence of success against cancer?*

(¿Es equivalente supervivencia a los cinco años a éxito frente al cáncer?)

Autores: Gilbert H, Schwartz LM, Woloshin S

Revista/Año/Vol./Págs.: *JAMA* 2000; 283: 2975-2978

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Aunque la supervivencia a los 5 años (S5A) es una medida válida para comparar los tratamientos contra el cáncer, en este trabajo se observa que se relaciona más con los cambios en los patrones diagnósticos que con los cambios en la mortalidad. El diagnóstico precoz, incluso de los casos que nunca darían síntomas, aumenta la S5A de los distintos tipos de tumores. De 1950 a 1996, el cáncer de pulmón ha aumentado su incidencia un 259% y la mortalidad en un 249%, con un aumento absoluto en la S5A del 8%.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: MARL

S-2.048 **Eficacia de la terapia de grupo para alcohólicos. Resultados de un ensayo clínico controlado**

Autores: Monras M, Freixa N, Ortega I, Lligoña A, Mondón S, Gual A
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 126-131.

Calificación: Bueno

Comentario: La terapia de los pacientes alcohólicos es difícil, a menudo por falta de aceptación o rechazo del propio paciente, y a veces también de los profesionales. En este ensayo clínico controlado se demuestra la eficacia de la terapia grupal, eso sí, en pacientes seleccionados. Es necesario también controlar la composición de los grupos y los métodos de la terapia grupal. Al año, la probabilidad de permanecer en abstinencia fue del 76% en el grupo de intervención frente al 31% en el grupo control.

Referencias bibliográficas: 36

Revisor: MARL

S-2.049 **El punto de vista del paciente en la práctica clínica hospitalaria**

Autores: Bayés R, Morera M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 141-144

Calificación: Muy bueno

Comentario: Interesante y curioso artículo en el que se describen las vivencias de Montse, su hermana y su marido con ocasión de su primer parto y la valoración de los acontecimientos que tuvieron lugar durante su ingreso. Hubo bastantes aspectos con un impacto emocional muy negativo que podrían ser fácilmente evitables (tiempos de espera con incertidumbre, sanitarios que visitan sin saludar ni presentarse, exploraciones sin explicación, alta sin pauta de seguimiento). Se necesita mayor calidad en el trato con nuestros pacientes.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: MARL

S-2.050 **Pacientes hiperfrecuentadores en medicina general: un intento de reducir las visitas**

Autores: Jiwa M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Centro de Salud* 2000; 8: 460-464

Calificación: Bueno

Comentario: Artículo seleccionado de *Fam Practice* relativo a los hiperfrecuentadores. Realizado en el Reino Unido y a pesar de las diferencias estructurales y organizativas respecto a nuestro país, es interesante, por lo que supone de publicación de datos negativos. El intento de reducir la frecuentación de estos mejorando la continuidad a través de resúmenes de la historia clínica fue baldío. La hiperfrecuentación de algunos pacientes es muy difícil de disminuir, por ser habitualmente un tema complejo en el que se mezcla pluripatología, problemas sociales, etc.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: MARL

S-2.051 **El cribado del cáncer de mama: evidencia científica y medios de comunicación**

Autores: Castells X, Borrás JM

Revista/Año/Vol./Págs.: *Gac Sanit* 2000; 14: 97-99

Calificación: Informativo

Comentario: Artículo en el que se aborda la repercusión en los medios de comunicación del estudio de Gotzsche y Olsen publicado en *The Lancet*, en el que se plantea que no hay evidencia científica suficiente para recomendar el cribado del cáncer de mama con mamografía. Los autores consideran que lo único que se ha conseguido es añadir más confusión sobre el tema; ellos sí aconsejan el cribado, de 50 a 65 años, y cuando se garantice a todas las mujeres de esa edad, plantearse ampliarlo de 40 a 49 (¡qué barbaridad!).

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: MARL

S-2.052 **Selective chaos**

(Caos en EE.UU.)

Autores: Bodenheimer T

Revista/Año/Vol./Págs.: *Health Affairs* 2000; 19: 200-205

Calificación: Excelente

Comentario: Raramente un artículo sin bibliografía merece el calificativo de excelente, pero este cumple todos los criterios. Se trata del relato de un internista californiano, en que cuenta la locura de su consulta, para sus pacientes y para él mismo, por la competencia y el desarrollo del *managed care*. Leerlo es quedarse asombrado por las perversiones a que pueden llevar el sistema sanitario en EE.UU. Los pacientes deambulan del médico al especialista, al analista, al radiólogo y a la farmacia, cambiando de todo ello según le convenga a la HMO o al patrón correspondiente.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-2.053 **Implementing clinical guidelines in the treatment of diabetes mellitus in general practice**

(Fracaso de la ayuda al diagnóstico y tratamiento de la diabetes)

Autores: Hetlevik I, Homen J, Krüger O, Kristensen P, Iversen H, Furuseth K

Revista/Año/Vol./Págs.: *Internat J Technology Assessment Health Care* 2000; 16: 210-227

Calificación: Muy bueno

Comentario: Artículo sobre recomendaciones/protocolos. Los autores hacen un ensayo clínico, durante año y medio, para valorar el impacto de un protocolo sobre diabetes; lo hacen más fácil y preparan un programa de ordenador para ayuda a la decisión utilizable por médicos y enfermeras. En el grupo de intervención hay 17 centros de salud, 24 médicos generales y 499 pacientes; en el de control, 12 centros, 29 médicos y 535 pacientes. Al cabo del año y medio de múltiples llamadas y visitas al grupo de intervención, de trabajar con el protocolo, no ha diferencias.

Referencias bibliográficas: 36

Revisor: JG

S-2.054 *Two physician styles of focusing on the family. Their relation to patient outcomes and process of care*

(El abordaje de la familia y el resultado de la entrevista clínica)

Autores: Medlie JH, Zyzanski SJ, Goodwin MA, Stange KC
Revista/Año/Vol./Págs.: *J Fam Pract* 2000; 49: 209-215

Calificación: Bueno

Comentario: Los autores estudian a 138 médicos de familia durante 2 días consecutivos; les visitan enfermeras que registran cómo atienden a los pacientes durante las consultas (4.454). Describen dos formas de considerar la familia: centrándose en el paciente o en la propia familia como unidad de atención. En este último caso la consulta dura menos y se hace menos prevención, pero el paciente siente que se le conoce con mayor profundidad, y se le atiende con menos estructura y más apertura a las emociones y relaciones.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: JG

S-2.055 *Does treatment of acute herpes zoster prevent or shorten postherpetic neuralgia? A systematic review of the literature*

(¿Se puede prevenir la neuralgia postherpética?)

Autores: Alper BS, Lewis PR

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Fam Pract* 2000; 49: 255-264

Calificación: Bueno

Comentario: En esta revisión se demuestra que el mayor estudio sobre herpes zoster lo hicieron 62 médicos islandeses que siguieron a 457 pacientes; parece poco, ¿no? En la revisión de 42 ensayos clínicos hay pocas cosas útiles. En uno el variciclovir reduce la duración pero no la incidencia; ídem el famciclovir. La amitriiptilina (90 días) reduce la incidencia, en otro ensayo, como en otro la estimulación eléctrica nerviosa percutánea. Los autores insisten en que lo mejor es la vacunación contra la varicela, y en que lo demás es de utilidad dudosa.

Referencias bibliográficas: 53

Revisor: JG

S-2.056 *Intrathecal narcotics are associated with prolonged second-stage labor and increased oxytocin use*

(Inconveniente del uso de opiáceos intratecales como anestésicos en el parto)

Autores: Fontaine P, Adam P

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Fam Pract* 2000; 49: 515-520

Calificación: Bueno

Comentario: El parto produce dolor en muchos casos, y el dolor puede ser controlado casi siempre. Ahora se ha puesto de moda la anestesia epidural (infusión continua de anestésicos locales) pero se utilizan también los opiáceos intratecales. Las autoras estudian 100 casos de anestesia intratecal con opiáceos y los comparan con 100 controles. El uso de opiáceos se asocia a partos más largos, a mayor uso de oxitocina (el doble), a mayor sondaje urinario (25% frente al 5%) y a más prurito (10% frente al 0%). No queda claro si hay sólo asociación o causalidad.

Referencias bibliográficas: 29

Revisor: JG

S-2.057 *A systematic review of troponin T and I for diagnosing acute myocardial infarction*

(El uso de la troponina en el diagnóstico del infarto de miocardio)

Autores: Ebell MH, Flewelling D, Flynn

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Fam Pract* 2000; 49: 550-556

Calificación: Informativo

Comentario: En el diagnóstico del infarto de miocardio lo que cuenta es la clínica, también el ECG y las enzimas. En casos de duda, la troponina ayuda a decidir. Los autores revisan 19 trabajos en los que se puede determinar la sensibilidad y especificidad de la determinación de la troponina. Concluyen que es especialmente útil para descartar un infarto si no ha aumentado a las 8 horas del comienzo del dolor. Incluye una tabla con el resumen de los datos, muy útil para ver cómo cambian la sensibilidad y la especificidad con el paso de las horas, tras el comienzo del dolor.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-2.058 *How does types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions*

(El trabajo precario se asocia a mala salud)

Autores: Benavides FG, Benach J, Diez-Roux AV, Roman C

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2000; 54: 494-501

Calificación: Muy bueno

Comentario: El trabajo temporal es una desgracia social, que en España afecta al 40% de los encuestados en este trabajo, el índice más alto, seguido de Francia (22%), con el nivel más bajo en Luxemburgo y Austria (9%). El trabajo temporal se asocia positivamente a insatisfacción laboral y a cansancio, dolor de espalda y dolores musculares. La precariedad laboral no se asocia ni con estrés ni con absentismo. Y la frontera entre precariedad laboral y desempleo se borra en países como España y Grecia, con escaso porcentaje de gasto en protección social.

Referencias bibliográficas: 28

Revisor: JG

S-2.059 *Sources of influence on medical practice*

(¿Qué factores modifican el comportamiento médico?)

Autores: López JL, Jiménez JM, Luna J, Solas O, Martínez JJ, Pérez MJ, de Manuel E

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2000; 54: 623-630

Calificación: Bueno

Comentario: Este trabajo es interesante por lo que dice y por lo que no dice. Se basa en las respuestas a un cuestionario, de 519 médicos generales madrileños y andaluces. Según la respuesta, lo que más hace cambiar la práctica profesional son los cursos y las lecturas de artículos e informes, y lo que menos, los incentivos y la información de los representantes de los laboratorios. Llama la atención la juventud de los médicos y que respondan tan unánimemente "como debería ser" o "como es". Cosas de la juventud, parece.

Referencias bibliográficas: 36

Revisor: JG

S-2.060 *GP frequent attendance in Liverpool and Granada: the impact of depressive symptoms*

(Depresión en pacientes hiperfrecuentadores en Liverpool [Reino Unido] y Granada [España])

Autores: Dowrick CF, Bellón JA, Gómez MJ
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J General Pract* 2000; 50: 361-365
Calificación: Bueno

Comentario: Los pacientes grandes utilizadores son, muchas veces, grandes ignorados. Los médicos, hartos de verlos, no sabemos qué tienen. Este trabajo, angloespañol, estudia la depresión entre los grandes utilizadores, que detectan en el 59% de los casos, frente al 5% en los controles. Respecto a la autopercepción de salud, el 31% de los grandes utilizadores se consideran con salud buena/excelente; entre los controles la cifra es del 78%. La depresión, la autopercepción y la presencia de patología respiratoria se asocian a la utilización excesiva.

Referencias bibliográficas: 37
Revisor: JG

S-2.061 *Inequalities in access to coronary angiography and revascularisation, the association of deprivation, and location of primary care services*

(Desigualdad en el acceso a la cirugía coronaria)

Autores: Hippisley-Cox, Pringle M
Revista/Año/Vol./Págs.: *Salud Rural* 2000; 17: 45-62
Calificación: Muy bueno

Comentario: La revascularización quirúrgica coronaria puede disminuir los casos de reinfarto. Los autores, de Nottingham, estudian los datos acerca de la cirugía de revascularización en su área, y relacionan la residencia de los pacientes con los centros de salud de su zona geográfica. Demuestran que los pacientes de las áreas de pobreza, y/o con los centros de salud alejados de los hospitales (20 km o más), tienen menos probabilidades de sufrir una angiografía y cirugía cardíaca de revascularización.

Referencias bibliográficas: 25
Revisor: JG

S-2.062 *Patients's unvoiced agendas in general practice consultations qualitative study*

(La agenda sin respuesta de los pacientes en medicina general)

Autores: Barry CA, Bradley CP, Britten N, Stevenson FA, Barber N
Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2000; 320: 1246-1250
Calificación: Bueno

Comentario: Los autores, ingleses, toman contacto con 20 médicos, generales elegidos al azar entre los 101 (16%) que respondieron a una invitación (de 645). Entrevistan a 35 de los pacientes antes de ver al médico, registran las consultas y entrevistan al día siguiente al médico. Buscan identificar las preocupaciones del paciente y comprobar si se cubre su "agenda" en la consulta. Sólo en 4 casos se trataron todas las cuestiones. En 24 pacientes en que hubo problemas, al menos uno se relacionó en cada caso con un asunto no tratado de la agenda.

Referencias bibliográficas: 17
Revisor: JG

S-2.063 *Do clinical practice guidelines reflect research evidence?*

(¿Tienen fundamento científico las guías del colesterol?)

Autores: Savoie I, Kazanjian A, Bassett K
Revista/Año/Vol./Págs.: *J Health Services Research* 2000; 5: 76-82
Calificación: Excelente

Comentario: Lo del colesterol sigue siendo una locura médica, no cabe duda. Los autores, canadienses, revisan 17 guías/recomendaciones/protocolos sobre el colesterol, oficialmente pensadas para mejorar la atención y controlar el gasto. Demuestran que sólo una, la inglesa EHCRT (Effective Health Care Research Team), es congruente en sus recomendaciones con lo demostrado científicamente (recomienda que no se determine el colesterol a la población general). Cuanto más expertos clínicos hay en el panel, peor sale la guía/recomendación.

Referencias bibliográficas: 24
Revisor: JG

S-2.064 *Maximun waiting time, a threat to clinical freedom? Implementation of a policy to reduce waiting times*

(Valoración por los clínicos de la política sueca de tiempo máximo en la lista de espera)

Autores: Hanning M, Winblad U
Revista/Año/Vol./Págs.: *Health Policy* 2000; 52: 15-32
Calificación: Muy bueno

Comentario: En Suecia se introdujo un tiempo máximo de espera para 12 intervenciones quirúrgicas (desde cataratas a hernia inguinal, pasando por angiografía coronaria y colecistectomía) en 1992. Al principio se redujeron las listas de espera, pero en 1997 volvieron a alcanzar los niveles previos a la nueva legislación. Las autoras entrevistan a los jefes de servicio y encuentran que fueron capaces de reorganizar sus servicios y de mejorar la productividad, pero que la recesión ha hecho que se destinen menos fondos a sanidad.

Referencias bibliográficas: 27
Revisor: JG

S-2.065 *The Institute of Medicine report on medical errors. Could it do harm?*

(¿Ha sido beneficioso el informe del Institute of Medicine sobre errores médicos?)

Autores: Brennan TA
Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2000; 342: 1123-1125
Calificación: Muy bueno

Comentario: Los norteamericanos siguen dándole vueltas a la cuestión de los errores médicos. La publicación del informe del Institute of Medicine en el que se atribuyen entre 44.000 y 98.000 muertes anuales a errores médicos ha levantado ampollas. El articulista insiste en que falta el estudio esencial, la incidencia de errores médicos en la atención de la población general (hospital y ambulatorio) pues casi todos los datos son de hospitales. Insiste, también, en que una cosa son complicaciones y otra errores. Que los médicos intentan siempre evitar el daño.

Referencias bibliográficas: 14
Revisor: JG