S-4.514 *Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study*

(Francia y España a la cabeza en resistencias bacterianas en Europa)

Autores: *Goossens H, Ferech M, Stichele RV, Elseviers M, ESAC Project Group*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet. 2005;365:579-87*
Calificación: *Excelente*
Comentario: Una vez más se vuelve a demostrar el exceso de uso de antibióticos en España (y Francia, y otros países del sur de Europa). En España, además, se señala el consumo frecuentísimo de antibióticos comprados directamente en la farmacia. A un gran uso corresponde una resistencia frecuente de los gérmenes, como es el caso. Y el uso de antibióticos de más amplio espectro y más nuevos. Francia es en donde se usan más, y en Holanda menos. Respecto a las cefalosporinas, el factor de multiplicación es de 256 (6,7 DDD en Grecia y 0,03 en Dinamarca). El uso de antibióticos es un campo de necesaria mejora, no cabe duda.
Referencias bibliográficas: *32*
Revisor: *MPF*

S-4.515 *Antibiotic use and resistance. Proven the obvious*

(La compleja relación entre uso y resistencia a los antibióticos)

Autores: *Turnidge J, Christiansen K*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet. 2005;365:548-9*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Aunque parezca obvio, no es sencilla la relación entre el uso y abuso de antibióticos y el desarrollo de resistencias, como comentan los autores, australianos, acerca del artículo anterior (S-4.514). Sobre todo, porque la resistencia es una cuestión individual, y los datos de consumo suelen ser provisionales. Además, la dosis diaria definida (DDD) se calcula para adultos, cuando son los niños los que más consumen antibióticos. Y no todos los antibióticos producen la misma resistencia (son más eficaces respecto a producir resistencia, por ejemplo, los macrólidos que los betalactámicos, con datos españoles de García-Rey).
Referencias bibliográficas: *13*
Revisor: *MPF*

S-4.516 *Part-time medical practice: where is it headed?*

(Las médicos holandesas prefieren el trabajo a tiempo parcial)

Autores: *McMurray JE, Heiligers PJM, Shugerman RP, Douglas JA,Gangnon RE, Voss C, et al*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med. 2005;118: 87-92*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: En este trabajo se comparan los resultados de dos encuestas a médicos, en EE.UU. y en Holanda, sobre el trabajo a tiempo parcial. En ambos casos utilizan más el trabajar a ratos las mujeres, sobre todo casadas y con hijos. En EE.UU. trabajan a tiempo parcial el 22% de las mujeres y el 9% de los varones. En Holanda, el 74% de las mujeres médicos trabajan a tiempo parcial; entre los varones es el 18%. El porcentaje de mujeres a tiempo parcial es mayor entre los médicos asalariados, y entre los médicos que trabajan en primaria. Las mujeres que trabajan a tiempo parcial tienen menos ayuda doméstica profesional.
Referencias bibliográficas: *14*
Revisor: *MPF*

S-4.517 *Adjuvant use of aromatase inhibitors in postmenopausal women with breast cancer*

(Los inhibidores de la aromatasa, utilizados pero sin conocer su impacto sobre la mortalidad de mujeres con cáncer de mama)

Autores: *Michaud LB*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Health Syst Pharm. 2005;62: 266-73*
Calificación: *Informativo*
Comentario: Se ha impuesto el uso del tamoxifeno en el tratamiento a largo plazo después de la cirugía y/o quimioterapia del cáncer de mama, aunque la autora reconoce que se desconoce el efecto sobre la supervivencia de estas mujeres. En este trabajo se revisan los cinco ensayos con resultados finales, y las promesas de otros en proceso de realización. La aromatasa es la enzima que cataliza la transformación de andrógenos en estrógenos, la única fuente de estrógenos en la mujer posmenopáusica. Entre los problemas está el aumento de cáncer de mama, y las interacciones no bien entendidas con los bifosfonatos. No se deben emplear en mujeres premenopáusicas.
Referencias bibliográficas: *16*
Revisor:*MPF*

S-4.518 *Utilización de la via intramuscular para la administración de la vacuna antigripal en pacientes que reciben anticoagulantes orales*

Autores: *Ballester MM, Aballí M, Maudos MT, Iglesias B, Casajuana J, Losada G, et al*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc). 2005;124(8):291-4*
Calificación: *Bueno*
Comentario: Cada día hay más pacientes anticoagulados, con los que es frecuente la incertidumbre respecto a intervenciones sanitarias, como puede ser su vacunación antigripal (VAG). ¿La vacunación interfiere en la anticoagulación? ¿Es mejor la vía intramuscular o la subcutánea? En este artículo se nos da respuestas a partir de los resultados de un ensayo clínico aleatorizado de fase IV: la VAG no produce variaciones relevantes de INR, y no hay ningún problema para administrarla por vía intramuscular (presenta menos efectos secundarios, con menos dolor, menor diámetro braquial y menos casos de clínica compatible con gripe).
Referencias bibliográficas: *23*
Revisor: *MARL*

S-4.519 *Inicio del tratamiento hipolipemiante en función del perfil lipídico en la fase hiperaguda del ictus*

Autores: *Delgado P, Montaner J, Chacón P, Purro F, Ribó M, Álvarez J*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc). 2005;124(8):295-7*
Calificación: *Bueno*
Comentario: Los valores de colesterol total, c-LDL, c-HDL y triglicéridos disminuyen tras un ictus isquémico y tardan en recuperarse, por lo que en este artículo se aconseja determinar de forma precoz el perfil lipídico de estos pacientes, para no subestimarlo e iniciar el tratamiento hipolipemiante oportuno si fuera necesario. Con los valores de la fase hiperaguda requerirían tratamiento el 55% de los pacientes, y a las 48 horas el 37%. A los tres meses los valores fueron similares a los de la fase hiperaguda. No obstante, hay que recordar que en pacientes mayores de 59 años el factor del colesterol tiene una relación insignificante con el infarto cerebral.
Referencias bibliográficas: *10*
Revisor: *MARL*

S-4.520 *Impacto de una intervención educativa simple en el retraso diagnóstico de los pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar*

Autores: *Mostaza JL, Fuentes MI, Palomo MJ, García N.*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc). 2005;124(8):315*
Calificación: *Bueno*
Comentario: En los pacientes con tuberculosis existen importantes retrasos diagnósticos tanto a nivel de Atención Primaria como hospitalario. En esta carta se informa de la reducción de esta demora en pacientes hospitalizados de 12,32 a 6,89 días de media tras una intervención educativa breve, sin que se explicite cuál. Aumentaron los pacientes que fueron diagnosticados en las primeras 24 horas (al 35%) y disminuyeron los que tardaron más de 10 días en serlo (23%). Debemos tener más presente la posibilidad de tuberculosis en determinados pacientes, utilizar más la prueba de tuberculina y otros métodos diagnósticos, y no olvidar una correcta anamnesis.
Referencias bibliográficas: *10*
Revisor: *MARL*

S-4.521 *Evaluación del programa piloto de descentralización del control del tratamiento anticoagulante oral en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea*

Autores: *Nuin MA, Arroyo MP, Yurss I, Granado A, Calvo C, Elía F, et al*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc). 2005;124(9):326-31*
Calificación: *Bueno*
Comentario: Cada día hay más personas en tratamiento anticoagulante, principalmente por fibrilación auricular, trombosis venosa profunda/embolismo pulmonar y prótesis cardíaca mecánica. El control de la anticoagulación tradicionalmente se hacía en los servicios de Hematología. El aumento de pacientes, la disponibilidad de nuevos aparatos, la necesidad de mayor accesibilidad y la capacidad de la Atención Primaria hacen que el control se esté desplazando a este nivel asistencial, y con buenos resultados en cuanto al control de INR y efectos secundarios, según se expone en este artículo que evalúa el programa piloto relacionado con el tema de Navarra, con resultados favorables.
Referencias bibliográficas: *28*
Revisor: *MARL*

S-4.522 *Effectiveness of beta lactam antibiotics compared with antibiotics active against atypical pathogens in non-severe community acquired pneumonia: meta-analysis*

(Los antibióticos betalactámicos, de primera elección en la neumonía en la comunidad)

Autores: *Mills GD, Oehley MR, Arrol B*
Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ. 2005;330:456-60*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Cuando uno ve a un paciente con neumonía en la consulta o en casa no deja de pensar en cosas raras, como la *Legionella*. Los autores, neozelandeses, hacen una revisión y metaanálisis de los 18 ensayos clínicos, con 6.749 pacientes, en que se comparó el tratamiento inicial con betalactámicos, con otro para neumonías atípicas, en caso de no gran gravedad. Demuestran que el betalactámico es lo mejor, incluso cuando hay micoplasma o clamidia, pero no si hay *Legionella*. Ésta es muy infrecuente, y no hace falta cambiar la actitud típica de utilizar un betalactámico, salvo en casos graves.
Referencias bibliográficas: *32*
Revisor: *JG*

S-4.523 *Simulation based training*

(El aprendizaje por simulación)

Autores: *Moorthy K, Vincent C, Darzy A*
Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ. 2005;330:493-4*
Calificación: *Bueno*
Comentario: La mayor parte de nuestras actividades de formación continuada son perfectamente inútiles, cuando menos. Se intenta mejorar con, por ejemplo, planes personales de formación, pero no sabemos su eficacia. Tampoco sabemos mucho de las técnicas de simulación que comentan los autores, ingleses, aunque han funcionado bien en la aviación. También parecen funcionar bien en cirugía, al menos respecto a ciertas complicaciones, como hemorragia incoercible. Se hacen ejercicios en grupo, con la situación simulada, y se analiza el comportamiento de cirujanos, enfermeras y anestesistas. Queda por ver el impacto en la salud de los pacientes.
Referencias bibliográficas: *12*
Revisor: *JG*

S-4.524 *The association of ambulatory care with breast stage at diagnosis among Medicare beneficiaries*

(Cuando las ancianas no visitan al médico se les diagnostica más tardíamente el cáncer de mama)

Autores: *Keating NL, Landrum MB, Ayanian JZ, Winer EP, Guadagnoli E*
Revista/Año/Vol./Págs.: *J Gen Intern Med. 2004;20:38-44*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Uno tiene la sensación de que falla muchas veces. Debe ser cierto, pero anima la lectura de artículos como éste. Analizan los datos de 11 registros poblacionales de cáncer que cubren al 14% de los estadounidenses, para localizar a las mujeres con cáncer de mama y más de 67 años en el momento del diagnóstico, en 1995 y 1996. Localizan 11.291 casos de mujeres cubiertas por el seguro nacional *Medicare*. Pese a dicho seguro, el 10% no visitó a ningún médico en los dos años previos al diagnóstico. Si visitó a un médico general o de especialidades médicas, su cáncer se diagnosticó en fase más inicial. Y a más visitas, más inicial el cáncer.
Referencias bibliográficas: *41*
Revisor: *JG*

S-4.525 *Genetic testing for Alzheimer's disease and its impact on insurance purchasing behavior*

(La determinación genética lleva a mayor coste en los seguros de salud)

Autores: *Zick CD, Mathews CJ, Scott J, Cook R, Pororski RJ, Green RC*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Health Affairs. 2005;24:483-90*
Calificación: *Bueno*
Comentario: Las pruebas genéticas tienen poco valor predictivo, pues no sabemos bien cómo interpretarlas (hay un déficit de acción), pero pueden repercutir en nuestras vidas de mil maneras. En este trabajo, hecho en EE.UU., se sigue al cabo de un año a un grupo de 148 personas con antecedentes de Alzheimer en los padres, a los que se determina el gen *APOE* (apoliproteína E) y se le dice el resultado en la rama experimental de un ensayo clínico. El conocimiento del resultado lleva a que tengan peor seguro al cabo de un año. Parece, pues, que las aseguradoras seleccionan según perfil genético.
Referencias bibliográficas: *28*
Revisor: *JG*

S-4.526 *A comparison of GPs and nurses in their approach to psychological disturbance in primary care consultations*

(Las enfermeras dedican más tiempo a los problemas psicológicos)

Autores: *Armstrong D, Earnshaw G*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Health Social Care Community. 2005;13:108-11*
Calificación: *Bueno*
Comentario: En Atención Primaria lo normal es dedicar menos tiempo del debido a los problemas psicológicos y sociales de los pacientes. Los autores, ingleses, lo estudian en 1.133 consultas de médicos generales y 387 de enfermeras. Le pasan una prueba primero a los pacientes, y cada profesional rellena un cuestionario acerca de los problemas psicológicos atendidos, y el tiempo dedicado a ellos. Los médicos generales ven más problemas que las enfermeras. Éstas le dedican más tiempo. Por ello, lo autores se preguntan acerca del uso apropiado del tiempo de la enfermera.
Referencias bibliográficas: *10*
Revisor: *JG*

S-4.527 *Familiarity with the GP and patients' evaluations of care. A cross sectional study*

(El conocer al médico general que les atiende mejora la consulta, desde el punto de vista de los pacientes)

Autores: *Schers H, Hoogen HVD, Bor H, Grol R, Bosh WVD*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract. 2005;22:15-9*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: La continuidad personal es cuestión importante, pues significa ver al mismo médico general cuando se consulta. Eso no es tan fácil, ni siquiera en Holanda, donde la mitad de los médicos trabajan en solitario, por las ausencias inevitables. Los autores estudian 2.152 encuentros con 30 médicos generales. Los pacientes rellenan dos cuestionarios, antes y después de la consulta, y entre otras cosas gradúan el conocimiento que tienen del médico que les atiende. A más conocimiento, más satisfacción, más sensación de haber sido bien atendido y de tener más claro el tratamiento.
Referencias bibliográficas: *18*
Revisor: *JG*

S-4.528 *20 best resources on globalization* **(Libros y páginas de Internet sobre globalización y salud)**

Autores: *Lee K*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Health Policy Plan. 2005;20:137-9*
Calificación: *Informativo*
Comentario: La globalización es la interconexión del mundo, salvando las fronteras, a través del flujo de intercambio de personas, bienes (materiales, financieros y servicios) y de ideas. Como tal, tiene cosas malas y buenas, y el autor no se pronuncia, sino que da libros y páginas de Internet a favor, en contra o neutrales. Recomienda como buen punto de partida *The best writting on globalization*, en //globalization.about.com/es/greatarticles. Respecto a revistas, *Globalization and health*, en www.globalizationandhealth.com. En libros, *The World Trade Organization: what does it mean for health?* (Medact, 2001).
Referencias bibliográficas: *18*
Revisor: *JG*

S-4.529 *Reconciling population benefits and women's individual autonomy in mammographic screening: in-depth interviews to explore women's views about informed choice*

(Las mujeres necesitan más información para decidir si quieren participar en el cribaje mamográfico del cáncer de mama)

Autores: *Davey C, White V, Gattellari M, Ward JE*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Aust N Z Public Health. 2005;29:69-77*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Muchos médicos creen que los cribajes no tienen problemas, y por eso favorecen la participación de sus pacientes en los mismos. Por ejemplo, en el cribado mamográfico del cáncer de mama, que tiene ventajas e inconvenientes, como todos. Los autores, australianos, hacen una encuesta telefónica a 106 mujeres, pacientes de 60 médicos generales en Sydney. Les presentan datos reales de ventajas e inconvenientes, y lo hacen en forma de riesgo relativo o riesgo absoluto, con lo que demuestran un mayor impacto en la decisión del riesgo relativo. Las mujeres desearían más información y tiempo para decidir con su médico general.
Referencias bibliográficas: *6*
Revisor: *JG*

S-4.530 *The availability of references and the sponsorship of original research cited in pharmaceutical advertisements*

(Los anuncios de medicamentos citan textos difíciles de encontrar, y patrocinados por el anunciado)

Autores: *Cooper RJ, Schiger DL*
Revista/Año/Vol./Págs.: *CMAJ. 2005;172:487-91*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Los anuncios de medicamentos, como toda propaganda, tienden a ensalzar el producto anunciado, a costa de ocultar sus defectos y problemas. Los autores, estadounidenses, exploran la idea del grupo valenciano que publicó en el *Lancet* sobre los textos citados en los anuncios de medicamentos. Comparan las citas en 438 anuncios con las citas en 400 artículos publicados en las mismas revistas. En los anuncios encuentran el 84% de las citas, contra el 99%

en los artículos. Los textos han sido patrocinados por el anunciado en el 58% de los casos; el patrocinio de la industria farmacéutica se da en el 8% de los textos citados en los artículos.
Referencias bibliográficas: *30*
Revisor: *JG*

S-4.531 *Antibiotic treatment for acute otitis media: time to think again*

(En la otitis media, analgesia para empezar)

Autores: *Damoiseaux RAMJ*
Revista/Año/Vol./Págs.: *CMAJ. 2005;172:657-8*
Calificación: *Bueno*
Comentario: El exceso de utilización de antibióticos es evitable. Los médicos recetamos antibióticos de más, y los pacientes se han acostumbrado a ello y los reclaman. En este editorial, el autor, holandés, comenta un artículo previo acerca del uso de antibióticos en la otitis media, que concluía diciendo que se necesita más investigación. El editorialista discrepa, pues hay conocimiento suficiente para recomendar el comienzo de la terapia con analgesia, y esperar la evolución. Lo recomiendan en Holanda, donde los padres ya lo saben y llevan al niño sólo cuando la otitis no va bien, y los analgésicos no son suficientes.
Referencias bibliográficas: *14*
Revisor: *JG*

S-4.532 *Using information technology to transfer knowledge: a medical institution steps up to the plate*

(El uso de la historia clínica electrónica para mejorar la prescripción, y la práctica clínica)

Autores: *Badgett R, Mulrow C*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Ann Intern Med. 2005;142:220-1*
Calificación: *Excelente*
Comentario: Las nuevas tecnologías permiten cosas imposibles con los sistemas manuales. Así, la historia clínica electrónica se revela como un instrumento pluripotencial que nada tiene que ver con las barbaridades españolas de la historia única. Lo demuestra el editorialista al comentar un artículo que describe cómo se pusieron en contacto con los pacientes que tomaban rofecoxib al quitarlo del mercado Merk, gracias a la historia clínica electrónica. Se preguntan si se había empleado la historia para recordar que ése no era medicamento de primera línea en ningún momento, o que se estaban empleando dosis por encima de las recomendadas.
Referencias bibliográficas: *11*
Revisor: *JG*

S-4.533 *Bone density screening: a new level of evidence*

(El débil fundamento científico de la densitometría ósea)

Autores: *Cummings SR*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Ann Intern Med. 2005;142:217-9*
Calificación: *Bueno*
Comentario: A los pobres pacientes les hacemos de todo, y no siempre es sólo por su bien (no olvidar aquello de que "los pacientes son el combustible del sistema sanitario"). Por ejemplo, las densitometrías, que comenta el editorialista, de California, a propósito de un trabajo que parece demostrar que su simple realización disminuye en un 36% las fracturas. Lo malo es que no es un ensayo clínico con aleatorización, y que puede ser reflejo sólo de variaciones geográficas. Sobre densitometría sabemos poco, y lo lógico sería reservarlo para mujeres mayores de 65 años. Ni siquiera sabemos si vale la pena repetirla, ni con qué intervalos.
Referencias bibliográficas: *25*
Revisor: *JG*

S-4.534 *Cardiovascular risks of cyclooxygenase-2 inhibitors: where we stand now*

(Los inhibidores de la COX-2 no son medicamentos de primera línea, por su riesgo cardiovascular)

Autores: *Finckh A, Aronson M*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Ann Intern Med. 2005;142:212-4*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Sólo deberían utilizarse los medicamentos que en el caso concreto tienen más ventajas que inconvenientes. Ayudan en la decisión algunas normas, como revisan los autores a propósito de los inhibidores de la COX-2. Por su mecanismo de acción hay que esperar complicaciones coronarias tras su uso prolongado, pues suprimen el papel vasodilatador y antiagregante de las prostaglandinas. Es un efecto de clase, no sólo del rofecoxib o del celecoxib, por lo que habría que reservar su uso a casos en que fallan otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE), y a pacientes sin enfermedad coronaria y sin factores de riesgo para la misma.
Referencias bibliográficas: *23*
Revisor: *JG*

S-4.535 *Improving management of hypertension in general practice: a randomised controlled trial of feedback derived from electronic patient data*

(Ligera mejoría del control de la hipertensión con alertas acerca del mal control)

Autores: *Mitchell E, Sullivan F, Grimshaw JM, Donnan PT, Watt G*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract. 2005;55:94-101*
Calificación: *Bueno*
Comentario: La hipertensión se controla mal, y no sabemos qué hacer para mejorar ese control. No parece haber remedio fácil. En este trabajo escocés se utilizan los datos de historias clínicas electrónicas para mandar información a los médicos acerca del grado de control de sus pacientes. Lo malo es que se hace en forma de auditoría, con información del conjunto de pacientes. Son 52 centros de salud con 30.345 pacientes de 65 a 78 años. Se demuestra una mejoría en el control de la hipertensión, ligera pero significativa (la sistólica pasa de 152,7 a 148,6 mmHg), y los pacientes mal controlados siguen siendo el tercio del total.
Referencias bibliográficas: *25*
Revisor: *JG*

S-4.536 *The National Programme for Information Technology. The GP as gatekeeper. A bastion worth fighting for?*

(El papel de filtro del médico general en el supermercado de la salud)

Autores: *Shaw N, Hegedus G*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract. 2005;55:85-6*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Las nuevas tecnologías refuerzan el aspecto de supermercado de todo lo que se refiere a la salud. Parece que la tecnología aumentará la libertad de elección entre alternativas, y que eso mejorará la salud del paciente. Pero no se ha

demostrado, como recuerda el editorialista, canadiense. Es bonito ofrecer la libre elección de quien crea el paciente que va a resolver su problema, sea especialista, su médico de cabecera o cualquier otro profesional, pues la electrónica permite unir episodios de atención. Lo malo es que nadie ha demostrado que eso sea mejor que el clásico rol del médico general como filtro para seleccionar alternativas.
Referencias bibliográficas: *7*
Revisor: *JG*

S-4.537 *Corticosteroid injections for painful shoulder: a meta-analysis*

(Los corticoides en infiltraciones, útiles en el hombro doloroso)

Autores: *Arroll B, Goodyear F*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract. 2005;55:224-8*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: El hombro doloroso es frecuente en nuestras consultas, y no sabemos muy bien ni su causa ni su tratamiento. Las infiltraciones con corticoides mejoran a los pacientes, pero no está clara su utilidad. Por ello los autores, neozelandeses, hacen una revisión sistemática de todos los ensayos clínicos al respecto. Localizan siete ensayos clínicos contra placebo, y tres ensayos contra antiinflamatorios no esteroideos (AINE). En ambos casos la infiltración con corticoides es más eficaz, especialmente frente a placebo. Es útil para el hombro congelado, y para la tendinitis de los rotadores. El número de pacientes necesarios para obtener un buen resultado es de 3,3.
Referencias bibliográficas: *26*
Revisor: *JG*

S-4.538 *Hormone replacement therapy after the menopause. Where are we now?*

(Luces y sombras de la terapia hormonal en el climaterio)

Autores: *Rymer J, Sturdee DW*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract. 2005;55:172-4*
Calificación: *Bueno*
Comentario: La menopausia marca el inicio del climaterio, etapa fisiológica en la mujer, que se ha convertido en patológica por mor de la medicalización de la vida diaria. En este editorial se repasa el problema de los efectos adversos de la terapia hormonal en el climaterio, que va desde el aumento del cáncer de mama al de infartos de miocardio y de tromboembolismo. Los autores, ingleses, mantienen una actitud dubitativa, pues reconocen que muchas mujeres siguen queriendo la terapia hormonal. Es un poco parecido a los que abusan de psicofármacos, que también querrían que los recetáramos en la consulta, por ejemplo
Referencias bibliográficas: *29*
Revisor: *JG*

S-4.539 *The effects of cyclooxygenase-2 inhibitors and nonsteroidal anti-inflammatory therapy on 24-hour blood pressure in patients with hipertension, osteoarthritis and type 2 diabetes mellitus*

(Los antiinflamatorios aumentan la tensión en los hipertensos diabéticos)

Autores: *Sowers JR, White WB, Pitt B, Whelton A, Simon LS, Winer N, et al*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med. 2005;165-8*
Calificación: *Informativo*
Comentario: Los pacientes hipertensos suelen tener otras enfermedades, como depresión, diabetes, gota y artrosis. En este trabajo internacional se valora el impacto del tratamiento con antiinflamatorios en pacientes hipertensos diabéticos con artrosis. Participan 65 centros de 7 países con 404 pacientes, en un ensayo clínico en que se compara rofecoxib, celecoxib y naproxeno. La muestra procede probablemente de hospitales universitarios, de unidades de hipertensión, aunque no se dice nada al respecto. No se hace un análisis por intención de tratar. Todos los antiinflamatorios desestabilizan a los hipertensos; más el rofecoxib.
Referencias bibliográficas: *35*
Revisor: *JG*

S-4.540 *Risk of upper gastrointestinal hemorrhage in warfarin users treated with non selective NSAIDs or COX-2 inhibitors*

(Los antiinflamatorios aumentan el riesgo de hematemesis en los pacientes tratados con dicumarínicos)

Autores: *Battistella M, Mamdami MM, Juurlink DN, Rabeneck L, Laupacis A*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med. 2005;165:189-92*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Los antiinflamatorios son medicamentos muy útiles que se emplean en exceso, y ello tiene graves consecuencias, como hemorragias gastrointestinales, y muertes. En este trabajo se identificó a 98.821 personas mayores de 65 años en tratamiento continuado con warfarina. Se puede demostrar que 361 son ingresados por hematemesis. Al hacer un estudio caso-control, corregido por comorbilidad y empleo de otros medicamentos, es evidente que el consumo de AINE se asocia a hemorragia alta en estos pacientes. Emplean como control de calidad el impacto del uso de antibióticos oculares, que naturalmente no tiene nada que ver con las hematemesis.
Referencias bibliográficas: *30*
Revisor: *JG*

S-4.541 *Symptoms, signs, problems, and diseases of terminally ill nursing home patients. A nationwide observational study in the Netherlands*

(El 34% de los pacientes ingresados en los asilos holandeses muere al cabo del año)

Autores: *Brandt HE, Deliens L, Ooms ME, Steen JTVD, Wal GVD, Ribbe MW*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med. 2005;165:314-20*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Al paso que vamos los ancianos irán del asilo al tanatorio con paso por la sección de terminales. ¡Qué brutalidad! Los autores calculan que en Holanda mueren en el año el 34% de los ancianos recluidos en asilos. Allí existe la especialidad de médico de asilo. Hay tres tipos de asilos, para problemas físicos, mentales y mixtos. En este trabajo se sigue una muestra nacional, durante 16 meses, de pacientes con probable muerte en las seis próximas semanas. Son 516 pacientes. Mueren de caquexia y neumonía, con problemas de disnea y alimentación. Después de incluirlos en el estudio, el 93% mueren en 14 días.
Referencias bibliográficas: *24*
Revisor: *JG*

S-4.542 *Amyotrophic lateral sclerosis. A new rol for old drugs*

(La ceftriaxona aumenta la captación de glutamato por los astrocitos, y puede mejorar a los pacientes con ELA)

Autores: *Brown RH*
Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med. 2005;352:1376-8*
Calificación: *Bueno*
Comentario: En esta serie del *New England* se explican las aplicaciones clínicas de recientes hallazgos biológicos. El autor, de Massachussets, comenta un estudio publicado en la revista *Nature* en el que se demuestra el efecto beneficioso de la ceftriaxona en un modelo en ratones de esclerosis lateral amiotrófica (ELA). La ceftriaxona provoca la expresión del transportador de glutamato en la membrana celular de los astrocitos, y así no se destruyen la neuronas por el exceso del mismo. No hay ensayos clínicos al respecto, pero se abre una nueva vía de "pensamiento" para el tratamiento de la ELA, enfermedad neurodegenerativa mortal.
Referencias bibliográficas: 1
Revisor: *MPF*

S-4.543 *Screening for cervical cancer: will women accept less?*

(Las mujeres quieren la citología anual)

Autores: *Sirovich BE, Woloshin S, Schwartz LM*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med. 2005;118:151-8*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Como recuerdan los autores, la citología del cáncer de cuello de útero se introdujo en 1941 y se ha convertido en un rito anual. Sin ensayos clínicos, y sin fundamento científico respecto a su frecuencia. Por ello ahora se recomienda que se haga cada tres años. Pero encuestan a una muestra nacional de mujeres estadounidenses por teléfono, y la gran mayoría (60%) prefiere el rito anual, con un 12% que lo prefiere semestral. Cuando se les habla de alargar el período de toma de muestra, la mitad lo interpreta como una medida de ahorro del coste. Sólo el 35% sabe que a determinadas edades (mayor de 65 años) ya no hay que hacer la citología.
Referencias bibliográficas: *18*
Revisor: *MPF*

S-4.544 *Papanicolau testing: when does more become less?*

(El bajo poder predictivo positivo de la citología de cuello de útero)

Autores: *Sawaya GF*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med. 2005;118:159-60*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Hay que hacer algunos números, como el autor de este editorial al comentar el estudio previo (S-4.543), para demostrar los peligros del exceso de prevención. En España, Andreu Segura dejó claro que la prevención del cáncer de cuello de útero con la citología no tiene beneficios. En EE.UU. están intentando alargar el tiempo de realización, de anual a cada 2 ó 3 años, pero sin éxito. El valor predictivo positivo de la prueba es del 1% con el método clásico. Con el método moderno baja a 0,3%. Es decir, que de 1.204 positivos en una población de 10.000 mujeres de 30 a 65 años sólo tendrán una displasia grado 3 cuatro mujeres.
Referencias bibliográficas: *9*
Revisor: *MPF*

S-4.545 *Association between physician speciality and volumes of treated patients and mortality among patients hospitalized for newly diagnosed heart failure*

(La mortalidad aumenta en los pacientes ingresados con insuficiencia cardíaca y tratados sólo por especialistas)

Autores: *Cujec B, Quan H, Jin Y, Johnson D*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med. 2005;118:35-44*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: En Canadá el médico general sigue a su paciente cuando lo ingresa, lo que da la oportunidad a los autores de poder comparar pacientes con insuficiencia cardíaca respecto al resultado en salud al ser tratado por el médico general o el especialista, y demuestran ventaja para el primero. Si el paciente es seguido sólo por el especialista aumenta su probabilidad de mortalidad. Los médicos que ven más pacientes tienen mejor resultado, pero este efecto no tiene impacto al cabo de un año. El mal resultado de los especialista se intenta justificar por mayor comorbilidad, pero en el estudio se corrige para evitar su efecto confusor.
Referencias bibliográficas: *56*
Revisor: *MPF*

S-4.546 *Coagulómetros portátiles: una revisión sistemática de la evidencia científica del autocontrol del tratamiento anticoagulante oral*

Autores: *de Solá-Morales O, Elorza JM*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc). 2005;124(9):321-5*
Calificación: *Bueno*
Comentario: Un paso más en el control de la anticoagulación es el autocontrol de los propios pacientes mediante coagulómetros portátiles. En este artículo se revisa la literatura, con trabajos muy diversos y poco comparables, lo que dificulta la extrapolación de resultados. En pacientes muy seleccionados el autocontrol del tratamiento anticoagulante mediante coagulómetros portátiles puede ser tan eficaz y seguro como otros métodos. La cuestión sería identificar bien a esos pacientes, en los que no sólo se obtengan buenos resultados clínicos, sino que el autocontrol les sea más cómodo y factible, y los costes que genera sean asumibles.
Referencias bibliográficas: *28*
Revisor: *MARL*

S-4.547 *Efecto de la adscripción de internistas a un servicio quirúrgico*

Autores: *Montero E, Hernández C, López J*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc). 2005;124(9):332-5*
Calificación: *Bueno*
Comentario: Los pacientes quirúrgicos cada vez tienen más edad y mayor comorbilidad, por lo que es frecuente la necesidad de colaboración de otros médicos con los cirujanos en el pre y postoperatorio. Y los internistas, que desgraciadamente se han visto relegados en muchos hospitales por la superespecialización, podrían ser muy importantes en ese papel, como se pone de manifiesto en este trabajo, realizado en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, en el que se consigue mejorar la calidad de la asistencia (y menores costes), con la adscripción de internistas al propio servicio.
Referencias bibliográficas: *20*
Revisor: *MARL*

S-4.548 *Evaluación de la demanda derivada en Atención Primaria*

Autores: *de Prado L, García L, Rodríguez F, Otero A.*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Aten Primaria. 2005;35(3):146-51*
Calificación: *Bueno*
Comentario: Estudio realizado en Madrid en el que han participado 13 médicos urbanos de forma voluntaria. A pesar del papel más participativo de los pacientes (y más exigente) y de una mayor frecuencia de medicina defensiva en los últimos años, no parece que hayan aumentado las derivaciones desde atención primaria a especializada, ni que se hayan modificado sus características. La tasa de derivación global fue de 5,8% respecto al número de visitas, pero con una gran variabilidad (de 1,56% a 9,49% según médico). Si hubiera aumentado la frecuentación, también lo habría hecho el número de derivaciones en relación con la población. Pero son aspectos no abordados en el artículo.
Referencias bibliográficas: *20*
Revisor: *MARL*

S-4.549 *Síndrome de desgaste profesional*

Autores: *Mingote JC, Moreno B, Gálvez M, Garrosa E.*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Tiempos Médicos. 2005;617:31-42*
Calificación: *Bueno*
Comentario: El síndrome de desgaste profesional (SDP), conocido habitualmente como *burnout* (quemado) es un problema frecuente en nuestro medio (20%-30%). Resulta de la discrepancia entre las expectativas e ideales personales y la realidad de la vida laboral, con la consiguiente desadaptación. En esta revisión, partiendo de un caso clínico de una médico de Atención Primaria de 48 años con SDP, se revisa el tema desde la perspectiva de psiquiatras y psicólogos. Hay que intentar cambiar el entorno de trabajo, pero son fundamentales los cambios y el fortalecimiento individual frente a los sucesos estresantes del trabajo. Si no podemos cambiar la realidad, nos tendremos que adaptar de la forma más saludable posible.
Referencias bibliográficas: *17*
Revisor: *MARL*

S-4.550 *Raising the safety bar. The FDA' s coxib meeting*

(Las deliberaciones en el comité de la FDA que evaluó los coxib)

Autores: *Okie S*
Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med. 2005;352:1283-5*
Calificación: *Excelente*
Comentario: Es infrecuente encontrar relatos acerca de lo que se discute en los comités de medicamentos respecto a su aprobación. Uno tiene mala impresión, viendo cómo autorizan medicamento tras medicamento, que no aporta nada nuevo. Pero todavía sorprende cuando se lee este texto, acerca de la discusión en la estadounidense FDA sobre el problema de los coxib. Lo lógico hubiera sido una moratoria, y en su caso retirarlos. Más cuando todos aumentan el riesgo de una complicación muy común, la patología coronaria. Al menos se discutió que habría que pedir estudios que duraran más, un año, dos o tres, antes de aprobar los medicamentos.
Referencias bibliográficas: *4*
Revisor: *JG*

S-4.551 *Changing patterns in general practice*

(El trabajo de John Fry, un médico general inglés clásico)

Autores: *Hilton S*
Revista/Año/Vol./Págs.: *J Health Serv Res Policy. 2005;10:54-6*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: La Medicina General no ha salido de la nada en Europa. La Medicina de Familia salió del rechazo de los especialistas en EE.UU. a considerar una especialidad lo que se refería a lo general. Es bonito leer este trabajo en el que se comenta un artículo de John Fry publicado en 1972, con datos de su consulta desde 1947 a 1971. John Fry es un clásico que ayudó a establecer la Medicina General científica que hoy conocemos. Tenía 9.000 pacientes, y eran dos o tres médicos generales. Logró disminuir las horas de trabajo, la demanda de pacientes, y las derivaciones a especialistas. En fin, un trabajo bien hecho.
Referencias bibliográficas: *0*
Revisor: *JG*

S-4.552 *Variation in request for imaging investigations by general practitioners: a multilevel analysis*

(La solicitud de pruebas de imagen, muy variable y sólo asociada al trabajo en solitario)

Autores: *Verstappen W, Riet GT, Weijden TVD, Hermsen J, Grol R*
Revista/Año/Vol./Págs.: *J Health Serv Res Policy. 2005;10:25-30*
Calificación: *Bueno*
Comentario: La solicitud de pruebas diagnósticas refleja muchas cosas, además del problema de salud atendido, y del diagnóstico diferencial en mente. Y sabemos poco de ello. Por eso es interesante este trabajo holandés, con 221 médicos generales, durante un año, en el que se estudia toda la solicitud de pruebas de imagen, y se demuestra una variabilidad enorme, de más del doble. Del total de médicos, 103 trabajan en solitario y 41 en pareja. Se observa la asociación de mayor solicitud de pruebas de imagen por parte de los que trabajan en solitario, y no se demuestra nada más, aunque se hace un estudio exhaustivo.
Referencias bibliográficas: *27*
Revisor: *JG*

S-4.553 *Do Personal Medical Services contracts improve quality of care? A multi-method evaluation*

(Es posible mejorar la calidad de la Medicina General, aunque tiene su coste)

Autores: *Campbell S, Steiner A, Robison J, Webb D, Raven A, Richards S, et al*
Revista/Año/Vol./Págs.: *J Health Serv Res Policy. 2005;10:31-9*
Calificación: *Bueno*
Comentario: En el Reino Unido no hacen más que introducir novedades en Medicina General, que abandonan rápidamente para iniciar otras, que presentan con tanto atractivo como hicieron con las abandonadas. Y que, al publicarlas en inglés, todos las seguimos. En este caso de trata de los nuevos contratos voluntarios que dan más presupuesto y más libertad para manejarlo. Los autores valoran de varias formas la calidad y su evolución en el tiempo, y demuestran que aumenta en los centros tanto con el nuevo como con el viejo contrato. Lo que importa es mejor gestión, objetivos claros y flexibilidad en la organización.
Referencias bibliográficas: *25*
Revisor: *JG*

S-4.554 *Inequalities in self-reported health within Spanish Regional Health Services: devolution re-examined?*

(A más provisión privada, más desigualdad en salud en España)

Autores: *Costa J*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Internat J Health Planning Management. 2005;20:412-52*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Lo ideal sería que se distribuyese la prestación de servicios sanitarios según necesidad, pero eso es sólo un ideal, y lo normal es lo contrario. En este caso el autor, economista barcelonés, estudia la desigualdad entre regiones, y en cada región española, y demuestra que la ruptura en 17 servicios sanitarios puede haber aumentado la eficiencia del sistema, pero destacan por sus malos resultados las regiones con mayor doble cobertura como Baleares, Cataluña y Madrid. Destacan los buenos resultados del País Vasco, en parte debidos a su favorable régimen fiscal; incluso ha disminuido la doble cobertura.
Referencias bibliográficas: *24*
Revisor: *JG*

S-4.555 *The wisdom lost in knowledge: changes in the face of general practice*

(La eficiencia de la Medicina General, un bien frágil)

Autores: *Walton WJ*
Revista/Año/Vol./Págs.: *J R Soc Med. 2005;98:37-8*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: Otra vez sale John Fry (S-4.551), en esta ocasión para contrastar su visión optimista de la Medicina General con el desarrollo real de la misma en el Reino Unido. La autora pone el ejemplo del paso de cooperativas de médicos generales, que se arreglaban para atender sus urgencias, al *NHS Direct*, el servicio de urgencias atendido por enfermeras con protocolos *ad hoc*. El servicio de enfermeras no se ha evaluado, pero ha llevado a más uso de ambulancias, más pacientes en urgencias hospitalarias y más ingresos de niños con fiebre. Tal vez hubiera sido mejor ayudar a las cooperativas de médicos generales.
Referencias bibliográficas: *2*
Revisor: *JG*

S-4.556 *Goodbye mercury? Blood pressure measurement and its future*

(El esfigmomanómetro de mercurio, todavía necesario)

Autores: *Varughes GI, Lip GYH*
Revista/Año/Vol./Págs.: *J R Soc Med. 2005;98:89-90*
Calificación: *Bueno*
Comentario: La medición de la tensión arterial es un arte, no una ciencia, por más que haya mejorado y que incluso haya lectores automáticos. En este breve editorial los autores comentan un artículo en el mismo número de la revista, en el que se demuestra que los aparatos de medición de la tensión para uso a domicilio por los pacientes dan resultados por debajo de los ciertos respecto a la tensión diastólica, y por encima de lo cierto respecto a la tensión sistólica. En todo caso no se puede ignorar que los pacientes los utilizan, y vale la pena comparar sus resultados con el aparato de mercurio del despacho.
Referencias bibliográficas: *14*
Revisor: *JG*

S-4.557 *Osler, Flexner, apprenticeship and the "new medical education"*

(Más Sociología, Antropología y prácticas, y menos tiempo de formación formal, claves en la educación médica)

Autores: *Dornan T*
Revista/Año/Vol./Págs.: *J R Soc Med. 2005;98:91-5*
Calificación: *Excelente*
Comentario: No se sabe muy bien cómo formar a los médicos para que sepan enfrentarse a una vida azarosa y cambiante, tanto en el trabajo clínico propiamente dicho como en la sociedad en general. El autor, inglés, escribe un texto precioso sobre el pasado y el futuro de la enseñanza de la Medicina. Repasa la vida de dos clásicos, Osler y Flexner, y las recomendaciones inglesas del momento. Osler llevó a los estudiantes a la cabecera del paciente, y Flexner introdujo las ciencias básicas. Es hora de acortar los estudios y de introducir más Sociología, Ética, Comunicación, Humanidades y Salud Pública.
Referencias bibliográficas: *35*
Revisor: *JG*

S-4.558 *Are antibiotics benefical for patients with sinusitis complaints? A randomized double blind clinical trial*

(Los antibióticos, poco útiles en las sinusitis)

Autores: *Merenstein D, Whittaker C, Chadwell T, Wegner B, D'Amico F*
Revista/Año/Vol./Págs.: *J Fam Pract. 2005;54:144-51*
Calificación: *Bueno*
Comentario: Los antibióticos son como de la familia. Y así se usan, como si fueran agua. Los autores se preguntan si los antibióticos son útiles en las sinusitis, en los casos clásicos que cumplen criterios (mucosidad purulenta, dolor facial, y duración de más de una semana). Distribuyen al azar a 135 pacientes, a placebo o a tratamiento con amoxicilina, 10 días. Valoran a los pacientes al cabo de dos semanas, y la tasa de curación es similar (48% en el grupo experimental contra 37% en el placebo). Con el antibiótico curan un poco antes, a los 8 días, contra los 12 del placebo. Recomiendan no utilizar antibióticos en la sinusitis.
Referencias bibliográficas: *22*
Revisor: *JG*

S-4.559 *Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality*

(La regulación de medicamentos en Europa)

Autores: *Mossialos E, Mrazek M, Walley T, editores*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Maidenhead: OUP; 2004*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: El Observatorio Europeo de la OMS, en Copenhague, produce informes y libros sobre política sanitaria que suelen ser interesantes. En este caso examina las distintas formas de resolver el problema del uso de medicamentos. Por ejemplo, el papel de la EMEA (la Agencia de Evaluación de Medicamentos) que depende de una comisaría industrial, no de una de salud o sistema sanitario. También tiene un capítulo sobre copago. Y otro sobre "buena prescripción" por el médico general, sencillo e interesante. No deja de considerar lo que significan los medicamentos para los pacientes.
Referencias bibliográficas: *Libro*
Revisor: *JG*

S-4.560 ¿Qué hay de la calidad asistencial en la sanidad penitenciaria? Una revisión sistemática

Autores: *Arroyo JM, Astier MP*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Calidad Asistencial. 2005;20:25-9*
Calificación: *Bueno*
Comentario: Los médicos de las cárceles son médicos generales en su propio sentido, de atender a todo tipo de situaciones. Lo malo es que se sabe poco de la sanidad penitenciaria. Lo confirman los resultados de la búsqueda que emprenden los autores, zaragozanos. Revisan toda la literatura mundial acerca de calidad médica en las cárceles, desde la detección de problemas hasta su solución, y de ello hay poco y malo. Destaca lo publicado acerca de la organización sanitaria en las cárceles de Gales e Inglaterra. En fin, no cabe duda, es un campo abandonado, como su contenido, los presos.
Referencias bibliográficas: *28*
Revisor: *JG*

S-4.561 El informe de alta hospitalaria: utilidades y propuestas de mejora

Autores: *García Alegría J, Jiménez Puente A*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Clin Esp. 2005;205:75-8*
Calificación: *Muy bueno*
Comentario: La hospitalización acaba con un certificado de defunción o con un informe de alta. El informe de alta resume el episodio de atención hospitalaria, y es obligatorio. Los autores, malagueños, hacen una buena revisión acerca de un documento que falla muchas veces, y es fácilmente mejorable. Lo importante es tener en cuenta que tiene muchos usuarios, desde el paciente y su familia al médico de cabecera, pasando por otros especialistas y el propio emisor del informe. Conviene que facilite la continuidad de cuidados, y la transmisión de la información acumulada y obtenida durante el ingreso.
Referencias bibliográficas: *11*
Revisor: *JG*