

Mortalidad y factores pronósticos en pacientes hospitalizados por bacteriemia adquirida en la comunidad.

id:87-1

Autores: Sanz P, Ramos A, Asensio A, García MJ, Linares M.
Revista/Año/Vol./Págs.: An Med Interna (Madrid) 2006;23:66-72. Citas 25. JG.
Calificación: Bueno.
Comentarios: La bacteriemia sigue siendo grave, y uno se siente culpable por no haber utilizado los antibióticos correctos. En este trabajo, madrileño, se estudian 75 ingresados desde urgencias, de los que mueren el 23%. El tratamiento empírico antibiótico erróneo no se asoció a mayor mortalidad. Ésta se asoció a pérdida de peso superior al 10% en los seis meses previos, y a úlceras por decúbito previas (indicadores de enfermedad crónica grave).

**Lecciones de epidemias "inesperadas".
Using lessons from the past to plan for pandemic flu.**

id:87-2

Autor: Pickles H.
Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2006;332:783-6. Citas 23. JG.
Calificación: Bueno.
Comentarios: Hemos tenido varias epidemias más o menos inesperadas, como la del SIDA, las "vacas locas", el síndrome respiratorio agudo y otras. La organización sanitaria y social no ha brillado por su eficacia. en el síndrome respiratorio agudo, como en las vacas locas, por ejemplo, el mayor impacto económico lo produjo el pánico de la población, no las muertes ni la enfermedad en sí. Ante la improbable epidemia de gripe aviar (una pandemia iatrogénica de pánico) valdría la pena actuar con más lógica.

**Cómo mejorar el diagnóstico de sarampión.
Measles surveillance in Victoria, Australia.**

id:87-3

Autores: Wang YHJ, Andrews RM, Lambert SB.
Revista/Año/Vol./Págs.: Bull WHO 2006;84:105-11. Citas 19. JG.
Calificación: Muy bueno.
Comentarios: Conforme aumenta la cobertura de la vacunación contra el sarampión, es más raro ver casos, y más difícil diagnosticarlos. En este trabajo australiano (con un 94% de cobertura) se estudian los casos declarados entre 1998 y 2003. Hubo 1.281 declaraciones, con 251 casos confirmados. Se hubiera diagnosticado mejor si se hubiera tenido en cuenta la presentación simultánea de fiebre con la erupción típica, más tos y conjuntivitis, y fecha de nacimiento entre 1968 y 1981.

**La hipertrofia como paso previo para el cáncer de próstata.
Men's theories about benign prostatic hyperplasi and prostate cancer following a benign prostatic hyperplasia dicision aid.**

id:87-4

Autores: Holmes M, Price C, Rovner DR, Kelly K, Lillie J, Wills C et al.
Revista/Año/Vol./Págs.: J Gen Intern Med 2006;21:55-60. Citas 26. JG.
Calificación: Muy bueno.
Comentarios: Los pacientes tienen ideas propias sobre las enfermedades. En este trabajo, con varones de más de 50 años, tras ver un video sobre hiperplasia prostática, creen que 1/ la hipertrofia equivale a cáncer, 2/ la protatectomía en la hipertrofia es para eliminar la posibilidad de cáncer y 3/ la hipertrofia lleva al cáncer de próstata.

**La ovariectomía "profiláctica" al tiempo de la histerectomía, una barbaridad.
Is prophylactic removal of the ovaries a good thing?.**

id:87-5

Autores: Clarke A, Chang Y, McPherson K.
Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2006;6:186-7. Citas 27. MPF.
Calificación: Excelente.
Comentarios: Los ovarios los arrancan en aproximadamente el 30% de las histerectomías, sin que haya ningún problema que lo justifique, "profilácticamente". Un encarnizamiento más contra las mujeres. Entre otras cosas, porque no conocemos la historia natural del ovario, que sigue "vivo" después de la menopausia, produciendo hormonas (andrógenos). Habría que pensar la ovariectomía (y la histerectomía).



En el embarazo, más ejercicio y menos televisión.

id:87-6

A prospective study of pregravid physical sedentary behaviors in relation to the risk for gestacional diabetes mellitus.

Autores: Zhang C, Solomon CG, Manson JE, Hu FB.

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 2006;166:543-8. Citas 30. MPF.

Calificación: Bueno.

Comentarios: Durante diez años de seguimiento de 21.765 enfermeras estadounidenses de 24 a 44 años, se produjeron 1.428 casos de diabetes gestacional. Fue más frecuente entre las que dedicaban 20 horas semanales (o más) a la televisión, y menos frecuente entre las que veían menos de dos horas semanales de televisión y hacían ejercicio. A más ejercicio, menos diabetes.

La cesárea, mejor opción que el parto vaginal en la presentación de nalgas.

id:87-7

the economic case for planned cesarean section for breech presentation at term.

Autores: Henderson J, Petrou S.

Revista/Año/Vol./Págs.: CMAJ 2006;174:1118-9. Citas 7. MPF.

Calificación: Muy bueno.

Comentarios: Aunque hay un enorme abuso de la cesárea, siempre será necesaria, y una buena alternativa en casos como la presentación de nalgas, si se tienen en cuenta la mortalidad y morbilidad neonatal y los costes. Además, el 43% de las mujeres que tenían planeado un parto vaginal tuvieron que cambiar a cesárea (el 36% con el trabajo del parto ya empezado).

Aplicación retrospectiva de los grupos clínicos ajustados (ACG) en un centro de atención primaria.

id:87-8

Autor: Sicras A.

Revista/Año/Vol./Págs.: Aten Primaria 2006;37:439-45. Citas 30. MPF.

Calificación: Bueno.

Comentarios: El autor, catalán de una mutua del Ayuntamiento de Badalona, emplea los ACG para intentar predecir los costes de los pacientes de un centro de salud "concertado". Tiene mérito, pues utiliza la CIAP (Clasificación Internacional de la Atención Primaria) en lugar de la clasificación original (gringa, la CIE-9-MC). Sobre 16.000 pacientes, en un año, con 5 episodios y 8 visitas de media, predice el 30% del coste. No es mucho, pero algo es.

Antipsicóticos en ancianos, ¿típicos o atípicos?.

id:87-9

Autores: Pujol-Domenech J, de Aspiazu P.

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc). 2006;126:415-7. Citas 18. MARL.

Calificación: Bueno

Comentarios: En 10 años el coste de estos fármacos respecto a los anteriores se ha multiplicado por 10 (27 millones de en 2001), pero se defiende su uso por la recomendación de las guías, falta de datos sobre costes sobreañadidos de las complicaciones de los neurolepticos clásicos e insuficiente disponibilidad de las medidas no farmacológicas para la atención a los ancianos. La cuestión está en definir bien sus indicaciones y disponer de datos de eficiencia.

Evaluación del tratamiento antipsicótico como factor de diabetes en la esquizofrenia: estudio de casos y controles.

id:87-10

Autores: Rubio G, Gómez de la Cámara A, Ledesma F, Burón JA, Rodríguez A, Martínez G y el Grupo Español para el estudio de la Diabetes en Pacientes Esquizofrénicos.

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc). 2006;126:441-4. Citas 30. MARL.

Calificación: Bueno.

Comentarios: Los pacientes tratados con olanzapina y clozapina tienen un riesgo relativo de diabetes 2 y 3 veces superior respectivamente a los tratados con risperidona, y además les aumentan más los triglicéridos. Alteraciones en el metabolismo que hay que tener en cuenta en nuestros pacientes a la hora de utilizar estos antipsicóticos.

Utilización de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en niños y adolescentes en la Región Sanitaria de Barcelona.
id:87-11
Autores: Rey ME, Tamarit L, Cruzado B.

Revista/Año/Vol./Págs.: Gac Sanit. 2006;20:167-8. Citas 5. MARL.

Calificación: Informativo.

Comentarios: Existe controversia respecto a los efectos de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) en la edad infantojuvenil (sobre todo respecto al aumento del riesgo de suicidio). Según este trabajo, sólo en la Región Sanitaria de Barcelona, en un año, 4371 niños y adolescentes (4,75 por 1000) se trataron con ISRS, mirtazapina o venlafaxina, sin que disminuyera por las alertas de la Agencia Española de Medicamentos.

Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España.
id:87-12
Autores: Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque In Codony M, Dolz M, Alonso J y el Grupo ESEMeD-España.

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc). 2006;126:445-51. Citas 51. MARL.

Calificación: Bueno

Comentarios: Primer estudio sobre la epidemiología de los trastornos mentales en una muestra de población general española adulta. El 19,5% padecen algún trastorno a lo largo de la vida y el 8,5% en el último año (lo más frecuente episodio depresivo mayor, fobia específica, abuso de alcohol y distimia). Es más habitual en mujeres, separados o viudos, desempleados, etc. La depresión es mayor en grandes ciudades y en las personas con menor formación.

Menos horas de trabajo, menos filtro.
id:87-13
Autores: Cox J. GPs can no longer claim to be the "gatekeepers" of the NHS.

Revista/Año/Vol./Págs.: Br J Gen Pract 2006;56:83-84. Citas 11. MPF.

Calificación: Bueno.

Comentarios: En este editorial se pone el dedo en la llaga acerca de las muy pocas horas que hacemos los médicos generales, con las consecuencias previsibles en la labor de "filtro". El firmante es director de un servicio de ambulancias en el Reino Unido, que forma a sus profesionales para resolver casos cuando no está el médico general. Y el médico no está casi nunca (ni fines de semana, ni noches).

Innovación como lema.
id:87-14
Referral management centres: promising innovations or Trojan horses?.
Autores: Davies M, Elwyn G.

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2006;332:844-8. Citas 21. MPF.

Calificación: Informativo.

Comentarios: Los ingleses siguen con su afán innovador, y mercantil, ahora con los centros de "gestión de la derivación". Algo parecido quisieron hacer en Madrid y no salió. Son centros que canalizan las derivaciones de los médicos generales, con un afán de frenar, pero también de mejorar la calidad y disminuir la variabilidad (mejor elección del especialista y hospital, mejora de la información, etc.). No hay que decirlo, estos centros de gestión podrían ser privados, y vivir de lo que ahorren.

Más y mejor atención a los retrasados mentales.
id:87-15
Care of patients with intellectual or learning disability in primary care: no more funding so will be there be any change?.
Autores: Lindsay P, Burgess D.

Revista/Año/Vol./Págs.: Br J Gen Pract 2006;56:84-6. Citas 16. MPF.

Calificación: Muy bueno.

Comentarios: Los retrasados mentales tienen el problema intelectual de base, y otros muchos problemas mentales y orgánicos. Por ejemplo, su mortalidad antes de los 50 años se multiplica por hasta ocho cuando se compara con los no retrasados mentales. La incidencia de diabetes es cinco veces. Hay más problemas de audición y de visión. Los retrasados nos necesitan, sin duda.



Satisfacción de los médicos generales ingleses: mejor, pero no mucha.
GP job satisfaction in view of contract reform.

id:87-16

Autores: Whalley D, Bojke C, Gravelle H, Sibbald B.
Revista/Año/Vol./Págs.: Br J Gen Pract 2006;56:87-92. Citas 28. MPF.
Calificación: Bueno.

Comentarios: En todos sitios cuecen habas, podría ser la conclusión tras leer este trabajo. En una escala de 1 (extremadamente insatisfecho) a 7 (extremadamente satisfecho), el 62% de los médicos generales ingleses da una puntuación de más de 4. Los más satisfechos son los mayores, la mujeres, y los que tienen niños (y los rurales sin guardias). Como siempre, lo más desagradable, el trabajo burocrático y la falta de tiempo. Suena familiar.

Innovación en la Unión Europea (UE-15) sobre la coordinación entre atención primaria y especializada.

id:87-17

Autores: Gervas J, Rico A y Seminario de Innovación 2005.
Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2006;126(17):658-61. Citas 35. MARL.
Calificación: Bueno

Comentarios: La coordinación entre niveles asistenciales es una necesidad para los pacientes, los sanitarios y la sociedad, siendo aconsejable menos mercado y jerarquía y más organización en red de grupos pequeños y autónomos, en los que el médico de atención primaria debería jugar el papel principal. Estos temas se tratan en este artículo, denso y lleno de ideas, sobre la coordinación y su innovación a nivel europeo y español.

Razones para acudir a los servicios de urgencia hospitalarios. La población opina.

id:87-18

Autores: Pasarín MI, Fernández MJ, Calafell J, Borrell C, Rodríguez D, Campasol S, Torné E, Torras MG, Guarda A, Plasencia A.
Revista/Año/Vol./Págs.: Gac Sanit. 2006;20(2):91-100. Citas 14. MARL.
Calificación: Muy bueno.

Comentarios: Los pacientes acuden a los servicios de urgencia de forma adecuada o inadecuada desde la perspectiva médica. Pero desde su perspectiva el comportamiento tiene su lógica: percepción de necesidad, conocimiento de la oferta de servicios (capacidad tecnológica, tiempo de resolución, etc), experiencia previa, situación vital y contexto global (disponibilidad de tiempo y otros).

Uso de servicios médicos por los ancianos.

id:87-19

Factors associated with health care utilization by the elderly in a public health care system.

Autores: Fernández C, López JD, Cerdá R, Requena M, Sánchez C, Urbistondo L, Otero A.
Revista/Año/Vol./Págs.: Health Policy 2006;75:131-9. Citas 33. JG.
Calificación: Informativo.

Comentarios: Este trabajo concluye pidiendo más geriatras y más prevención geriátrica, sin que se sustenten tales afirmaciones. Lo que se demuestra en Albacete es un probable exceso de uso de los servicios médicos por los ancianos. Por ejemplo, el 15% que dice que necesita más atención tiene el triple de contactos con los médicos (básicamente, de primaria) que los que piensan que tienen los servicios que necesitan.

Medición de la calidad y empatía en la consulta.

id:87-20

A new measure of holistic interpersonal care in primary care consultations.

Autores: Mercer SW, Howie JGR. CQ1.
Revista/Año/Vol./Págs.: Br J Gen Pract 2006;56:262-8. Citas 19. JG.
Calificación: Excelente.

Comentarios: Hay un cuestionario para medir la calidad en la consulta (CQI, Consultation Quality Index) que se ha mejorado para valorar la empatía (CQI-2). El cuestionario lo rellena el paciente tras la consulta. En este trabajo analizan 3.044 consultas a 26 médicos generales. Los médicos con peor calificación son médicos que declaran valorar en poco la empatía y duración de la consulta, y que se sienten poco valorados por pacientes y compañeros.

¿Hacia la pervisión de la medicina basada en la evidencia?
id:87-21

Autores: Permanyer-Miralda G, Ferreira I.
Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2006;126:497-9. Citas 25. MARL.
Calificación: Muy bueno.
Comentarios: La demostración en un ensayo de que una intervención sanitaria tiene un beneficio estadísticamente significativo, por diminuto e irrelevante que sea, lleva con frecuencia a que se recomiende como una obligación de carácter ético. Y esto es lo que se analiza, crítica y se rechaza en este artículo, por la dificultad de extrapolar al paciente concreto los resultados de los estudios, la incertidumbre de aplicar recomendaciones aditivas y a largo plazo, etc.

Contra las guías, a través de la monetización, en la Alemania del Este.
id:87-22

Prevention of sudden infant death syndrome (SIDS) due to an active health monitoring system 20 years prior to the public "Back to Sleep" campaigns.

Autores: Vennemann M, Fischer D, Jorch G, Bajanowski T.
Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Dis Child 2006;91:324-6. Citas 10. MPF.
Calificación: Excelente.
Comentarios: En la Alemania del Este la mortalidad post-neonatal fue siempre más baja que en la del Oeste. Los autores revisan datos y hechos históricos, y lo atribuyen al análisis correcto de 7 lactantes con muerte súbita en guarderías, cuando se impuso la norma de tumbiar a los lactantes boca abajo (1971). Se tomó la decisión de ir contra esa norma, claro.

**Los ácidos grasos omega 3, esenciales, pero nada más.
 Oily fish and omega 3 fat supplements.**
id:87-23

Autor: Brunner E.
Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2006;332:739-40.citas 11. JG.
Calificación: Bueno.
Comentarios: Los "bioalimentos" son un camelo, en general, con el que se quiere ocultar el frecuente abandono práctico de la dieta mediterránea de los 60 (1960), pues ahora somos más ricos y cocinamos menos. El editorialista comenta varios meta-análisis y ensayos clínicos que no demuestran ninguna ventaja para los ácidos grasos 3 (nutrientes esenciales, que no evitan enfermedades cardiovasculares, ni cáncer, ni deterioro mental).

El cribaje neonatal de la fibrosis quística.
id:87-24

Markedly elevated neonatal immunoreactive trypsinogen levels in the absence of cystic fibrosis gene mutations is not an indication for futher testing.

Autores: J, Curnow L, Tzanakos N, Francis I, Robertson CF.
Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Dis Child 2006;91:222-5. Citas 9. JG.
Calificación: Excelente.
Comentarios: Se impone el cribaje neonatal de la fibrosis quística, aunque todavía no estamos seguro de sus ventajas (y de sus consecuencias). En este trabajo, australiano se demuestra que basta una determinación genética en los que tienen alto el tripsinógeno. Así hubo 1,15% niños "seleccionados", de los que tuvieron la fibrosis el 2,26% (el 0,03% del total, con un 0,002 de falsos negativos).

Alternativas en el cribaje neonatal de la fibrosis quística.
id:87-25

Newborn screening for cystic fibrosis: do we need a second IRT?.

Autor: Price JF.
Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Dis Child 2006;91:209-10. Citas 7. JG.
Calificación: Bueno.
Comentarios: Cuando se implantan nuevos cribajes lo lógico es ser muy cauto y medir alternativas. Esto es lo que comenta el editorialista a propósito del trabajo australiano previo. Parece que lo lógico es la determinación del tripsinógeno, y en cuando está alto buscar las dos o tres alteraciones genéticas más comunes. Y aceptar que no vale la pena hacer una segunda determinación. Hay alternativas no genéticas, pero poco exploradas.

**Moderación en el cribaje con PSA.**

id:87-26

Viewpoint: *limiting prostate cancer screening.***Autor:** Hoffman RM.**Revista/Año/Vol./Págs.:** Ann Intern Med 2006;144:438-40. Citas 22. JG.**Calificación:** Muy bueno.

Comentarios: El cribaje del cáncer de próstata con la determinación anual de PSA en varones de 50 a 75 años no tiene fundamento científico, por mucho que lo recomienden muchos urólogos. En este texto de controversia, en contra, se insiste en la moderación, en el consejo del US Preventive Services Task Force. Se comenta el 56% de sobre-detección de cáncer de próstata en el estudio europeo sobre el cribaje con PSA.

Los urólogos piden más y más PSA.

id:87-27

Viewpoint: *expanding prostate cancer screening.***Autores:** Catalona WJ, Loeb S, Hann M.**Revista/Año/Vol./Págs.:** Ann Intern Med 2006;144:441-3. Citas 2. JG.**Calificación:** Informativo.

Comentarios: Los urólogos no paran de recomendar la determinación del PSA, y de bajar el nivel para buscar activamente el cáncer de próstata (a 2,5 ng/ml), así como la edad a la que empezar a hacer el cribaje (¡40 años!). Todo ello en base a que se siguen escapanando cánceres con las recomendaciones actuales, que es lo esperable si el PSA falla como método de cribaje. Habría que eliminarlo, no recomendar su expansión.

La estenosis de píloro disminuye al disminuir la muerte súbita del lactante.

id:87-28

Prone to sleep, prone to pyloric stenosis?.**Autor:** Mitchell AA.**Revista/Año/Vol./Págs.:** Epidemiol 2006;17:136-7. Citas 1. MPF.**Calificación:** Muy bueno.

Comentarios: Se ha demostrado una brusca disminución de los casos de estenosis de píloro al disminuir la incidencia de la muerte súbita del lactante, por lo que el editorialista se suma a la tesis del MacMahon de que ambos cuadros se ha beneficiado de la recomendación para acostar a los lactantes boca arriba. No se sabe el porqué. Parece mentira que sepamos tan poco sobre una enfermedad tan "clásica".

Nuevas ideas
(y hechos)**Una de cada tres mujeres tendrá un falso positivo en 10 mamografías bianuales.**

id:87-29

Cumulative false positive recall rate and association with participant related factors in a population based breast cancer screening programme.**Autores:** Castells X, Molins E, Macià F.**Revista/Año/Vol./Págs.:** J Epidemiol Community Health 2006;60:316-21. Citas 23. MPF.**Calificación:** Bueno.

Comentarios: En Barcelona ya hay números para calcular los falsos positivos en el programa de prevención del cáncer de mama con mamografía, con cuatro rondas, cada cuatro años: en el 15% de las mujeres. Así, en diez rondas, alrededor del 34%. Hay más errores en jóvenes (50-54 años), obesas y con morbilidad mamaria previa.

Cáncer

Historia de cribado en mujeres con cáncer infiltrante de cuello de útero.

id:87-30

Autores: De Sanjosé S, Alejo M, Combalia N, Culubret M, Tarroch X, Badal JM, Méndez I, Autonell J, Bosch FX.**Revista/Año/Vol./Págs.:** Gac Sanit. 2006;20(2):166-7. Citas 5. MARL.**Calificación:** Bueno.

Comentarios: En España se aconseja el cribado periódico de cáncer de cérvix y, en general, se hacen citologías en exceso las que menos las necesitarían. En este estudio se analizan 104 mujeres con cáncer de cérvix; el 81,7% no tenía citología previa (edad media de 57 años) y entre las que sí se la habían hecho (falsos negativos), había habido fallo de seguimiento, pobre sensibilidad o fallo de lectura.

¿Finasteride para prevenir el cáncer de próstata?. No gracias.
Lifetime implications ans cost-effectiveness of using finasteride to prevent prostate cancer.

id:87-31

Autores: Zeliadt SB, Etzioni RD, Penson DF, Thompson IM, Ramsey SD.
Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Med 2005;118:850-7. Citas 27. JG.
Calificación: Bueno.

Comentarios: Se ha propuesto el tratamiento preventivo del cáncer de próstata con finasteride, pero requiere años, provoca trastornos sexuales y disminuye sólo los cánceres poco agresivos (e incrementa la incidencia de los cánceres agresivos). No es extraño, pues, que se un uso no coste-efectivo, pues además los beneficios se verían más bien en el grupo de varones que llegase a los 80 años.

La auscultación cardiaca, necesitada de mejora.
Competency in cardiac examination skills in medical students, trainees, pshysicians, and faculty.

id:87-32

Autores: Vukanovic JM, Criley SC, Warde CM, Boker JR, Guevara L, Churchill WH, et al.
Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 2006;166:610-6. Citas 27. MPF.
Calificación: Bueno.

Comentarios: Con una programa audiovisual en ordenador, los autores evalúan las dotes de auscultación cardiaca de estudiantes, residentes, médicos clínicos y profesores. Demuestran que las habilidades mejoran en el curso de la carrera, pero luego se estancan en los profesionales. Sólo lo hacen mejor los cardiólogos. En general hay un sesgo sistólico (se oyen más los soplos y murmullos de la sístole).

El mantenimiento de las habilidades en la exploración física.
Time, now, to recover the fun in the physical examination raher than abandon it.

id:87-33

Autor: Simel DL.
Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 2006;166:603-4. Citas 2. MPF. Muy bueno. Citas 2. MPF.
Calificación: Muy bueno.

Comentarios: La tecnología no puede ni debe substituir la exploración física, dice el editorialista, que comenta el trabajo sobre fallos en las habilidades en la auscultación cardiaca. Vendrá el fonendo digital, con un fonocardiograma en pantalla, pero todavía necesitamos mejorar y mantener la capacidad de auscultar (isin cerrar los ojos!, un fallo frecuente). Lo mejor, la repetición y el uso de material docente a lo largo de toda la vida profesional.

La resonancia magnética, de escaso valor en el diagnóstico de la esclerosis múltiple.
Accuracy of magnetic resonance imaging for the diagnosis of multiple sclerosis: systematic review.

id:87-34

Autores: P, Harbord R, Main C, Deeks JJ, Filippini G, Egger M, Sterne JAC et al.
Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2006;332:875-8. Citas 22. JG.
Calificación: Muy bueno.

Comentarios: El diagnóstico de esclerosis en placa es básicamente clínico. Los autores revisan la precisión de la resonancia magnética nuclear y es pobrísima, tanto para confirmarla como para descartarla. El cociente de probabilidad (verosimilitud) positivo va de 2 a 3, y el cociente negativo va de 0,1 a 0,5. Modifica en poco la probabilidad pre-prueba, y lleva a sobre-diagnóstico.

(Buena) política farmacéutica en Brasil y en la Argentina.
Improving access to pharmaceuticals in Brazil and Argentina.

id:87-35

Autores: Homedes N, Ugalde A.
Revista/Año/Vol./Págs.: Health Policy Planning 2006; 21:123-31. Citas 39. MPF.
Calificación: Muy bueno.

Comentarios: Los ejemplos "abren senda", por lo que es importante estar al tanto del éxito brasileño (genéricos públicos para todos los pacientes con SIDA) y argentino (un botiquín con los medicamentos básicos para todos los centros de salud). En Brasil han logrado disminuir la mortalidad a la mitad. En la Argentina dan en los centros de salud los 36 medicamentos básicos (cubren el 80% de las necesidades), que se compran por el Gobierno en subasta pública centralizada.



Mecanismo de acción de los inhibidores de la COX.
Understanding the NSAID related risk of vascular events.

id:87-36

Autores: Vonkeman HE, Brouwers JRB, Laar MAFJ.
Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2006;332:895-8, citas 27. JG.
Calificación: Bueno.

Comentarios: Los inhibidores de las COX se emplean como anti-inflamatorios. Todos, inhibidores de la COX 1 y de la 2, tienen un efecto pro-trombótico y vasoconstrictor, por lo que es esperable que desencadenen infartos e isquemia de miocardio. Por eso, el mejor anti-inflamatorio es el que no se utiliza, sobre todo en pacientes con mayor riesgo cardiovascular, como ancianos. El fundamento está en la inhibición de la síntesis de las prostaglandinas (de la prostaciclina, anti-trombótica).

Efectos adversos en ensayos clínicos, mejor de lo que se supone.

id:87-37

Comparison of evidence of harms of medical interventions in randomized and non-randomized studies.

Autores: Papamikolau PN, Christidi GD, Ioannidis JPA.
Revista/Año/Vol./Págs.: CMAJ 2006;174:635-41. Citas 47. JG.
Calificación: Muy bueno.

Comentarios: Los efectos adversos son la cruz de la moneda, en cierta forma inevitables. Se supone que los ensayos clínicos, diseñados para valorar la eficacia, dan menos información que los estudios observacionales. Pero los autores, griegos, comparan ambos tipos de estudios, con más de 4.000 pacientes, y los resultados son similares, muy pobres en ambos. No son tan "malos", pues, los ensayos clínicos.

¿Qué efectos adversos se encuentran en los ensayos clínicos?

id:87-38

What is the best evidence for determining harms of medical treatment?.

Autor: Vandenbroucke JP.
Revista/Año/Vol./Págs.: CMAJ 2006;174:645-6. Citas 12. JG.
Calificación: Muy bueno.

Comentarios: En los ensayos clínicos se suelen encontrar efectos adversos esperables y/o frecuentes. En este editorial se comenta el texto previo, y se insiste en la baja tasa de efectos adversos encontrados en los ensayos clínicos y en los estudios observacionales. En el trabajo griego se demostró que hubo menos complicaciones en un ensayo clínico con anticoagulantes (por mejor selección de pacientes), y en otro con laparoscopia para hernia inguinal (por mejor selección de cirujanos).

A más preguntas concretas, más efectos adversos declarados.

id:87-39

Better ways to question patients about adverse medical events.

Autores: Bent S, Padula A, Avins AL.
Revista/Año/Vol./Págs.: Ann Intern Med 2006;144:257-61. Citas 13. JG.
Calificación: Excelente.

Comentarios: Los ensayos clínicos pueden ayudar en mil formas. Por ejemplo, en este trabajo estadounidense se aprovechó la realización de un ensayo sobre tratamiento con hierbas para la hipertrofia de próstata, para valorar si los pacientes percibían más efectos adversos según tuvieran que declararlos. Con una lista de 53 efectos adversos frente a una cuestión general declararon más efectos adversos y más pacientes (238 contra 11, y 77% contra 13%).

El que busca, encuentra (efectos adversos).

id:87-40

Adverse events: the more you search, the more you find.

Autores: Ioannidis JPA, Mulrow CD, Goodman SN.
Revista/Año/Vol./Págs.: Ann Intern Med 2006;144:298-300. Citas 17. JG.
Calificación: Muy bueno.

Comentarios: El que no busca no encuentra, en todo. También en lo que respecta a los efectos adversos. Los editorialistas comentan el trabajo previo, que demuestra que se multiplica por 20 la tasa de efectos adversos cuando se pregunta adecuadamente a los pacientes. Es importante cómo y qué se pregunta. Intervienen otros factores: tolerancia ante los efectos adversos, el diseño del estudio (por ejemplo, el número de visitas de seguimiento), etc.

Necesitamos investigación clínica práctica.

id:87-41

Medical academy is failing patients and clinicians. By neglecting basis observational clinical research.

Autor: Rothwell PM.

Revista/Año/Vol./Págs.: Aten Primaria 2006;37(Supl 1):4-12. Citas 18. MPF.

Calificación: Excelente.

Comentarios: La Medicina Basada en Pruebas tiene la ventaja de que ayuda a hacer preguntas, pero está muy limitada a cuatro cosas, que muchas veces no son las que interesan a los pacientes y a sus médicos. En este editorial se insiste en el valor de la investigación clínica práctica, la que busca responder cuestiones candentes desde la observación en el trabajo diario. Por ejemplo, ¿cómo disminuir la frecuencia de las complicaciones del tratamiento anticoagulante?.

Atención primaria: necesidad de investigación.

id:87-42

Autores: Fernández y Fernández I.

Revista/Año/Vol./Págs.: Aten Primaria 2006;37(Supl 1):4-12. Citas 18. MPF.

Calificación: Informativo.

Comentarios: La autora, responsable de la sección de investigación de la SEMFYC, considera que hasta ahora se ha hecho poco en España. Lo demás del artículo está bien, y cita a muchos clásicos, como Luis Palomo, pero faltan otros, como Luis Miguel García Olmos o Mateu Seguí. Especialmente relevante es señalar que lo que no necesitamos es alta tecnología, sino buenas ideas, constancia y un mínimo de apoyo. No destaca lo suficiente, pero no lo olvida, el fértil campo de la investigación sobre historia natural de las enfermedades.

Alerta SEMG



GlaxoSmithKline

Le facilita cualquiera de los artículos reseñados en esta sección

Nombre y apellidos:

Centro de trabajo:

Dirección: CP: Provincia:

Teléfono: Fax: e-mail:

Indique a continuación el título, primer autor, número de edición de **medicinageneral**, mes y año

título	primer autor	nº edición	mes	año	id

Enviar, citando **medicinageneral** - Alerta SEMG, a CIC centro de información GSK - Tel. 902 202 700 e-mail: es-ci@gsk.com - Fax 918 070 479

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos en el presente formulario se recopilarán en un fichero cuyo responsable es GlaxoSmithKline, S.A. con domicilio en O Severo Ochoa, 2, 28760 Tres Cantos (Madrid) con la finalidad del envío de artículos de revistas científicas. Usted tiene derecho al acceso, rectificación y anulación de sus datos así como a la oposición a su tratamiento en sus términos establecidos en la legislación vigente. Si así lo desea puede ejercitarlos dirigiéndose por escrito a la dirección del responsable arriba mencionado, indicando CIC Centro de Información de GSK.