

Resúmenes de novedades seleccionadas por el Comité de Redacción y los especialistas que integran la dirección científica de SIIC. Las fuentes de los artículos forman parte de SIIC Data Bases, cuyo repositorio se compone por alrededor de 90.000 documentos publicados en 1.500 fuentes estratégicas,\* cifras éstas en constante crecimiento.\*\*



## Conceptos y cifras

### Trastorno obsesivo compulsivo

Es relativamente frecuente en la población general; no obstante, su identificación y tratamiento son inadecuados. Tiene un curso generalmente crónico y la falta de tratamiento puede ocasionar una discapacidad considerable. La terapia farmacológica se basa en la administración de antidepresivos serotoninérgicos, principalmente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina [*European Neuropsychopharmacology* 17(2):79-93].

### Depresión masculina

El síndrome depresivo masculino difiere del observado entre las mujeres y estaría enmascarado por síntomas atípicos como la irritabilidad, los ataques de ira, la conducta hostil agresiva y abusiva y la alexitimia. Estas características pueden ser engañosas a la hora del diagnóstico [*Journal of Affective Disorders* 98(1-2):65-72].

### Tratamiento de la depresión

Durante la última década hubo un aumento significativo del interés acerca de la medicina alternativa y complementaria a nivel mundial. Cerca del 50% de los adultos australianos utilizaron estas estrategias durante el año pasado y también 42% de los pacientes psiquiátricos dinamarqueses hospitalizados [*Journal of Affective Disorders* 97(1-3):23-35].

### Depresión y enfermedad coronaria

De acuerdo con lo informado en diversos estudios, la prevalencia de trastorno depresivo mayor entre los pacientes hospitalizados con enfermedad coronaria oscila entre el 17% y el 27%. Además, la depresión tiene un impacto negativo sobre el pronóstico cardiaco [*JAMA* 297(4):367-379].

### Biopsia cerebral

En los pacientes inmunocompetentes y sin tumores cerebrales que presentan condiciones neurológicas con rápido deterioro, la realización de biopsia cerebral se asocia con la determinación del diagnóstico definitivo en el 65% de los casos [*Journal of Neurosurgery* 106(1):72-75].

### Craneofaringioma

En los niños con craneofaringioma, la implementación de un sistema de estadificación de la enfermedad según el grado de compromiso hipotalámico permite planificar la intervención quirúrgica apropiada para cada caso, lo que evita el compromiso significativo de la calidad de vida luego de la cirugía [*Journal of Neurosurgery: Pediatrics* 106(1):3-12].

## La cirugía bariátrica reduce los episodios de apnea del sueño en la obesidad mórbida

*Obesity Surgery* 17(1):95-99, Ene 2007



Porto Alegre, Brasil

La cirugía bariátrica es la opción terapéutica más efectiva para los pacientes con obesidad mórbida, tanto para el descenso y posterior mantenimiento del peso como para la resolución de las comorbilidades asociadas, como el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS).

La obesidad mórbida o de grado III se asocia con la reducción de la expectativa de vida en aproximadamente 12 años. Las comorbilidades frecuentemente asociadas con la obesidad mórbida incluyen, entre otras, hipertensión, diabetes y SAHOS. Este último se caracteriza por la aparición de episodios nocturnos frecuentes de apnea e hipopnea, como consecuencia del colapso repetido de las vías aéreas superiores. Su diagnóstico se basa en los resultados del estudio polisomnográfico, el cual comprende el control del sueño nocturno a través de parámetros electroencefalográficos y respiratorios.

En las personas obesas, el SAHOS se asocia con el depósito de grasa alrededor de las vías aéreas superiores, lo que causa su colapso. Sin embargo, en la fisiopatología del cuadro también participan alteraciones en los mecanismos centrales de regulación del control respiratorio y en el tono muscular de la vía aérea.

La somnolencia diurna que aparece como consecuencia del SAHOS predispone a una menor realización de ejercicio físico por parte de los pacientes, lo cual, a su vez, se asocia con un mayor grado de obesidad. Además, parece existir una interferencia en la regulación endocrina de la leptina, hormona que suprime el apetito y afecta el gasto energético. Al respecto, estos pacientes parecen presentar resistencia a sus efectos, ya que se vio que en los obesos mórbidos los niveles séricos de leptina son aproximadamente 50% mayores que los correspondientes a los individuos de peso normal, sin aparición de saciedad en los primeros.

El tratamiento del SAHOS comprende la utilización de dispositivos de presión positiva continua sobre la vía aérea (CPAP) durante el sueño a través de una máscara nasal u oronasal. Sin embargo, su uso se asocia

con ciertas dificultades, en particular con relación a su costo y su requerimiento prolongado. A pesar de que esta intervención debe ir acompañada por un descenso del peso, esto último no representa una tarea sencilla. Al respecto, se observó que sólo del 5% al 10% de los pacientes que reducen su peso a partir de dietas con bajo nivel calórico (menos de 800 kcal/día) mantienen el peso alcanzado durante el curso de algunos años.

Cada vez es más frecuente el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. La cirugía bariátrica se asocia con una pérdida de peso rápida, importante y sostenida, con una significativa tasa de curación del SAHOS. Los resultados de una investigación mostraron que después de 6 meses de la intervención quirúrgica, la cantidad de eventos de apnea-hipopnea por hora se redujo desde 88.8 hasta 11.8. En otro estudio con un seguimiento más prolongado (1 año) se observó una disminución de 64 hasta 26 eventos/hora y una reducción del índice de masa corporal desde 58 hasta 39 kg/m<sup>2</sup>. Sólo en un trabajo, el seguimiento de los pacientes comprendió un período mayor de 5 años; sus resultados mostraron que si bien durante los primeros 4 meses se produjo una reducción desde 45 hasta 11 eventos/hora, el índice de apnea-hipopnea volvió a elevarse durante el curso de los siguientes 7 años (aunque los valores finales fueron menores de los observados antes de la cirugía).

La apnea del sueño es una entidad particularmente frecuente en la población obesa. El alivio de los pacientes a partir de la utilización de dispositivos de CPAP requiere el descenso significativo del peso corporal y su mantenimiento posterior. Los autores sostienen que la cirugía bariátrica es la opción terapéutica más efectiva tanto para bajar de peso (y lograr su mantenimiento) como para la resolución de las comorbilidades. Los efectos de esta intervención sobre el SAHOS tienen lugar en forma temprana y durante períodos de 1 a 2 años. Al respecto, si bien la apnea parece retornar con el transcurso del tiempo, lo hace con menor gravedad.



[www.siic.salud.com/dato/dato053/07605013.htm](http://www.siic.salud.com/dato/dato053/07605013.htm)

## La ultrasonografía 3D es rápida y precisa en la medición de los aneurismas aórticos abdominales

*Journal of Ultrasound in Medicine* 26(2):223-226, Feb 2007

Newcastle upon Tyne, Reino Unido

La ultrasonografía tridimensional es un método útil y confiable para la medición

SIIC DB clasifica y produce información en tres idiomas (español, portugués e inglés). Es la única de origen iberoamericano citada junto a Medline, Science Citation Index, Embase y otras bases de renombre internacional.

\* Consulte la Lista Maestra de Revistas de SIIC en [www.siic.salud.com/Inrlistamrevhtm.php](http://www.siic.salud.com/Inrlistamrevhtm.php)

\*\* Ver incorporaciones de 2006 y 2007 en Novedades de SIIC [www.siic.salud.com/main/novedades/novedades\\_siic.htm](http://www.siic.salud.com/main/novedades/novedades_siic.htm)

rápida de los aneurismas aórticos abdominales (AAA).

En los últimos años, se ha introducido la ultrasonografía tridimensional con adquisición de volumen a través de transductores mecánicos, la cual permite el análisis multiplanar de las estructuras evaluadas. En esta investigación se analizó la precisión y los potenciales beneficios de la aplicación de la ultrasonografía tridimensional con adquisición de volumen en las mediciones rutinarias de los AAA.

El estudio incluyó 30 pacientes en seguimiento regular por AAA. Se llevaron a cabo al menos dos mediciones del diámetro anteroposterior máximo en el plano longitudinal y otras dos del diámetro transversal máximo en el plano coronal. En cada caso se obtuvieron las mediciones de las lesiones a través del protocolo convencional con un transductor de banda ancha de 2 a 5 MHz y, además, con un transductor mecánico curvilíneo de 2 a 6 MHz para obtener mayores datos volumétricos. A continuación se compararon las mediciones correspondientes a los diámetros máximos anteroposterior y transversal de las lesiones, obtenidas con ambas técnicas.

La mediana de edad de los pacientes era de 77 años. Con la aplicación de la técnica convencional, los diámetros máximos anteroposterior y transversal variaron entre 2.9 y 6.75 cm, con el primer método, y entre 3.1 y 6.6 cm en el segundo. La comparación de estos resultados con los obtenidos a través del estudio tridimensional demostró que no existían diferencias significativas entre ambas técnicas de medición, con un coeficiente de variación para ambos diámetros analizados de 0.96. El tiempo de adquisición de cada medición llevada a cabo con el método tridimensional, comprendido entre la iniciación del «barrido» mecánico y la visualización de la imagen volumétrica en el monitor, fue de 3 segundos.

En la medición de los diámetros de los AAA, la obtención de resultados precisos a partir de la implementación de la ultrasonografía convencional requiere la visualización de múltiples planos de la estructura con obtención de las mediciones mientras el paciente es sometido al examen. Además, sólo queda disponible un número limitado de imágenes para su revisión. Por medio de la ultrasonografía tridimensional volumétrica pueden evitarse algunas de esas limitaciones. Al respecto, esta técnica sólo requiere 3 segundos para la adquisición de las imágenes, con visualización del «barrido» en tiempo real. Además, los datos son guardados digitalmente para su revisión, la cual puede ser llevada a cabo una vez que el paciente ha abandonado el lugar. Con este método, la reconstrucción multiplanar puede realizarse en el dispositivo de «barrido» o en una computadora, de manera que las mediciones pueden ser llevadas a cabo por cualquier profesional entrenado y el radiólogo o técnico puede hacer uso del tiempo de «barrido» en forma más eficiente.

Así, los autores del presente trabajo concluyen que la ultrasonografía tridimensional resulta tan precisa como la técnica convencional en la medición de los AAA y presenta ciertos beneficios adicionales, como la disponibilidad perpetua de las imágenes obtenidas para su análisis más profundo o su comparación con otras.

 [www.siic.salud.com/dato/dat052/07326049.htm](http://www.siic.salud.com/dato/dat052/07326049.htm)

## Utilidad y seguridad de la vitamina C

MedlinePlus Ago 2006



Bethesda, EE.UU.

La vitamina C, también conocida como ácido ascórbico, ascorbato, vitamina antiescorbútica, palmitato ascorbil, ascorbato de calcio o de sodio o ácido isoascórbico, es una vitamina hidrosoluble indispensable para la formación de colágeno en los huesos, el cartílago, los músculos y los vasos sanguíneos, que, además, colabora con la absorción de hierro. Sus fuentes naturales son las frutas, especialmente las cítricas, y los vegetales.

La deficiencia aguda de vitamina C causa escorbuto, enfermedad con consecuencias potencialmente graves, que debe ser tratada con aportes de dicho compuesto.

Aunque se han propuesto diversos usos para esta vitamina, en afecciones como cáncer, asma, diabetes, coronariopatías y cataratas, se dispone de muy pocas pruebas científicas que demuestren claramente algún beneficio. Respecto de su papel en la prevención del resfrío, numerosos ensayos clínicos hallaron que el aporte diario de vitamina C no reduce significativamente el riesgo de adquirir una infección de las vías aéreas; tampoco se ha observado que el inicio de su consumo, después del comienzo de los síntomas de resfrío, resulte en una mejor evolución clínica.

En la presente revisión sistemática se describen los diversos usos de la vitamina C, de acuerdo con la calidad de las pruebas científicas disponibles. A tal fin, la evidencia se clasifica según si las pruebas que avalan el uso propuesto son sólidas (grado A), adecuadas (B) o dudosas (C). Cuando existe información aceptable que desaconseja determinada indicación, se la clasifica como grado D, en tanto que se emplea el grado F cuando hay pruebas sólidas que desaconsejan su uso.

La evidencia de grado A sólo existe en relación con el escorbuto. La deficiencia de vitamina C en la dieta causa escorbuto, más habitualmente en las personas desnutridas, las que requieren mayores aportes vitamínicos

(como las embarazadas) o los lactantes que reciben leche sin suplementos adicionales. No tratada, la enfermedad puede causar alteraciones neurológicas graves, convulsiones e, incluso, muerte repentina.

El diagnóstico es generalmente clínico, en particular en los lactantes, y se establece según los síntomas, el antecedente de deficiencia de vitamina C en la dieta y la confirmación de niveles plasmáticos bajos de ácido ascórbico.

El tratamiento se basa en la administración de la vitamina, por vía oral o inyectable; puede emplearse jugo de naranja en caso de escorbuto infantil. La mejoría sintomática debe comenzar entre las 24 horas y las 48 horas posteriores al inicio del tratamiento, con resolución en aproximadamente una semana. Es indispensable la supervisión médica de los enfermos.

Hay evidencia de grado B para la prevención del resfrío en ambientes extremos. Algunos estudios en personas que viven en circunstancias medioambientales extremas, como los soldados que realizan prácticas en clima polar, los esquiadores y los corredores de maratón, informaron una reducción significativa, de hasta el 50%, del riesgo de presentar infecciones respiratorias virales, por lo que se sugieren ensayos adicionales para confirmar esta posible utilidad de la vitamina C.

También hay evidencia de grado B acerca de que el ácido ascórbico puede mejorar la absorción del hierro administrado por vía oral, incluso, de sus aportes complementarios con la dieta.

En cuanto al grado C, algunas investigaciones sugirieron que la vitamina C en dosis diarias elevadas puede aumentar el alivio sintomático en la alcaptonuria y retrasar la progresión de las complicaciones de este trastorno, causado por una deficiencia enzimática; se requieren estudios adicionales que confirmen este posible beneficio.

Aunque se realizaron numerosos ensayos, no es posible establecer conclusiones firmes acerca del papel del ácido ascórbico en relación con el asma (aumento del riesgo o beneficio terapéutico).

En cuanto a la prevención del cáncer, la ingesta de alimentos con elevado contenido de vitamina C se ha asociado con menor incidencia de ciertas neoplasias (boca, esófago, estómago, colon o pulmón), según estudios epidemiológicos. Aunque no puede afirmarse que la vitamina específicamente sea responsable de ese efecto, y no se demostró que su aporte complementario confiera alguna protección, los expertos recomiendan aumentar el consumo en la dieta de frutas y vegetales con alto contenido de vitamina C, como manzanas, espárragos, bayas, brócoli, repollo, melón, coliflor, cítricos, kiwi, pan y granos fortificados, papas, espinaca y tomates.

Aunque no se dispone de ningún estudio definitivo acerca del uso de la vitamina C por vía oral o intravenosa en pacientes con cáncer, se informaron beneficios en algunos casos; se aguarda la realización de estudios mejor diseñados para poder efectuar alguna recomendación al respecto.



## Conceptos y cifras

### Activación de la coagulación

Las comidas ricas en grasas podrían producir episodios procoagulantes y, de esa manera, inducir la aparición de complicaciones vasculares en pacientes susceptibles [*International Journal of Cardiology* 114(2):172-175].

### Terapia antiagregante

Desde la introducción del tratamiento antiagregante plaquetario con tienopiridinas, la estenosis temprana posterior al implante de stents coronarios se redujo sustancialmente y la asociación de estos fármacos con ácido acetilsalicílico disminuyó el riesgo de trombosis subaguda [*JAMA* 297(2):159-168].

### Intervención coronaria transluminal percutánea

La reperfusión y colocación de stent coronario pueden asociarse con embolización coronaria distal, disfunción endotelial y deterioro de la función ventricular. La reacción inflamatoria debido a la lesión por reperfusión puede derivar en apoptosis del área alrededor del infarto y el remodelamiento del ventrículo izquierdo. La mala perfusión tisular y la intensidad de la respuesta inflamatoria se asocian con riesgo de mortalidad [*JAMA* 297(1):43-51].

### Enfermedad de Wilson

Es un trastorno autosómico recesivo cuya prevalencia es de 1/30 000 personas. Se caracteriza por reducción de la excreción biliar de cobre y una alteración de la unión del cobre con la ceruloplasmina, lo que conduce a la acumulación de cobre en el hígado, cerebro y riñones [*Gut* 56(1):115-120].

### Psoriasis

En un estudio se observó que los pacientes internados al menos una vez por psoriasis mostraban 50% de aumento en el riesgo de muerte cardiovascular, en comparación con la población general. El incremento del riesgo se asoció con la gravedad de la patología dermatológica [*Atherosclerosis* 190(1):1-9].

### Fractura radial en ancianos

En los pacientes añosos con fracturas radiales distales reducidas, los índices radiográficos de deformidad observados al momento de la remoción del yeso no permiten predecir la evolución posterior en términos de discapacidad del miembro afectado, calidad de vida y grado de satisfacción [*Clinical Radiology* 62(1):65-72].

### Artrosis de rodilla

En el tratamiento del dolor asociado a artrosis de rodilla, la indicación de antiinflamatorios no esteroideos, por vía oral, o de opioides reduce el dolor con mínima diferencia respecto del placebo, de manera que tales estrategias de uso frecuente brindan poco alivio sintomático a corto plazo [*European Journal of Pain* 11(2):125-138].

Por otra parte, en un estudio preliminar se encontró una reducción de las placas dentales y del sangrado de las encías después de usar vitamina C en la goma de mascar, estos hallazgos deben ser confirmados por otras investigaciones.

En cuanto al embarazo, los datos obtenidos hasta la fecha no son concluyentes. El aporte complementario de ácido ascórbico puede aumentar el riesgo de parto prematuro, pero, según otros autores, puede reducir la incidencia de ruptura prematura de membranas.

Además, algunos ensayos informaron disminución de la mortalidad debida a eventos vasculares agudos al consumir bajas dosis diarias de vitamina C, mientras que otros no hallaron beneficio alguno relacionado con su empleo. Se requiere investigación adicional en esta área.

Respecto de la vaginitis, debe confirmarse la observación de un estudio en el cual la aplicación de una tableta vaginal con vitamina C por día resultó beneficiosa para las pacientes con vaginitis inespecífica.

Finalmente, la evidencia de grado D se refiere, en primer lugar, a las cataratas: aunque algunos trabajos basados en la población indicaron que el consumo diario de vitamina C durante al menos 10 años podía reducir la formación de cataratas, observaciones posteriores no confirmaron que el compuesto afecte la aparición o la progresión del trastorno.

En relación con la prevención del resfrío común, más de 30 ensayos clínicos, que incluyeron más de 10 000 participantes, analizaron los efectos del consumo diario de vitamina C y concluyeron que no reduce de manera significativa el riesgo de presentar una infección respiratoria viral. En las personas que adquieren el resfrío durante la administración de aportes complementarios de esa vitamina no se observó disminución de la intensidad de los síntomas, pero sí reducción de su duración (de aproximadamente 10% en los adultos y 15% en los niños). A pesar de los numerosos estudios realizados, no se hallaron beneficios al administrar vitamina C, incluso en dosis elevadas, sobre la evolución de los síntomas de las infecciones virales de las vías aéreas.

De acuerdo con las pruebas científicas disponibles, no se recomienda el uso de ácido ascórbico para la prevención de coronariopatías, ya que no se demostró que reduzca los valores plasmáticos de colesterol ni el riesgo de eventos cardíacos.

Por otra parte, en un ensayo controlado aleatorizado no se hallaron efectos beneficiosos significativos ni perjudiciales con el aporte complementario de ácido ascórbico a lactantes prematuros, durante los primeros 28 días de vida.

Existe una gran variedad de usos, basados en la tradición o en pruebas científicas muy limitadas, sobre los cuales debería consultarse al médico. Tales afecciones incluyen: acné, enfermedad de Alzheimer, anemia, aterosclerosis, fragilidad capilar, constipación, dermatitis, caries dentales, diabetes, úlcera

gástrica, degeneración macular, esterilidad masculina, osteoporosis, daño solar en la piel, heridas, entre muchas otras.

En cuanto a la dosificación, se recomienda la ingesta de 90 mg/día y de 75 mg/día de vitamina C, para varones y mujeres adultos, respectivamente; en el caso de las gestantes, el aporte diario debería corresponder a 85 mg y para las que se encuentran en etapa de lactancia, a 120 mg. También se ha aconsejado aumentar el suplemento de esa vitamina a los fumadores, en 30 mg/día adicionales. En ninguna circunstancia las dosis deben exceder los 2 g/día.

Para el tratamiento del escorbuto puede emplearse vitamina C por vía oral o inyectable; la indicación de 100 mg a 250 mg, 4 veces por día, vía oral, por lo general, es suficiente para aliviar los síntomas de la enfermedad y suplir las reservas del organismo. Otros autores recomiendan utilizar 1 g/día a 2 g/día, durante 2 días, y luego 500 mg/día durante 1 semana, y los casos asintomáticos, tratarlos con dosis inferiores.

Según los parámetros de referencia estadounidense, para los niños, el consumo diario en la dieta y la ingesta diaria recomendada, corresponden a 40 mg/día para los lactantes menores de 6 meses, 50 mg/día para los que tienen entre 7 y 12 meses, 15 mg/día para los niños de 1 a 3 años, 25 mg/día para los de 4 a 8 años, y 45 mg/día desde esa edad hasta los 13 años. A partir de los 14 hasta los 18 años, difiere entre los varones (75 mg/día) y las mujeres (65 mg/día), en quienes alcanza los 80 mg/día y 115 mg/día, en caso de embarazo o lactancia, respectivamente. Recientemente se planteó la necesidad de elevar los requerimientos mínimos de la ingesta de vitamina C.

Dado que no se ha establecido la dosis máxima tolerable en los lactantes menores de 12 meses, su ingesta debería provenir exclusivamente de los alimentos.

Para tratar el escorbuto y la deficiencia vitamínica en los niños pueden indicarse 100 a 300 mg/día, e incluso dosis más elevadas en niños mayores, en varias tomas diarias, por vía oral, durante 2 semanas. Si no se dispone de formulaciones de vitamina C, puede usarse jugo de naranja.

Según la incumbencia de las autoridades regulatorias nacionales, es posible que no todos los productos o suplementos vitamínicos sean controlados, de modo que es aconsejable la consulta con un profesional antes de iniciar el consumo de cualquiera de ellos.

En general, se considera que la vitamina C es segura en las cantidades presentes en los alimentos y medicamentos, aunque ocasionalmente se informaron trastornos gastrointestinales.

El uso de dosis elevadas de ácido ascórbico se ha asociado con cálculos renales, diarrea aguda, náuseas, gastritis, y con la inducción de hemólisis en pacientes con deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa, por lo cual están contraindicadas en esa población de enfermos y en quienes sufren afecciones con alteración de la

excreción renal de compuestos ácidos. En caso de toxicidad, la diuresis forzada con la administración de líquidos puede resultar beneficiosa.

Las personas que consumen cantidades diarias elevadas de vitamina y desean reducirlas debe hacerlo de manera gradual, aunque no se notificaron casos de escorbuto debido a resistencia posterior a la interrupción del aporte, como en el caso de algunos lactantes, cuya madre había recibido aportes durante el embarazo.

Respecto de la gestación y la lactancia, la ingesta de vitamina C contenida en los alimentos se considera segura, y no se ha definido aún si los aportes complementarios producen algún beneficio.

Las interacciones farmacológicas descritas se basan en informes y publicaciones científicas, pruebas de laboratorio y uso tradicional, pero no se conocen completamente los posibles efectos de su empleo con productos naturales y alimentos.

El ácido ascórbico puede potenciar los efectos adversos que se asocian con paracetamol, aspirina y antiácidos que contienen hidróxido de aluminio. En altas dosis, puede disminuir el tiempo de protrombina, por lo que puede ser necesario ajustar la dosis de los anticoagulantes orales. También puede dificultar la absorción y metabolismo de la vitamina B<sub>12</sub>.

A su vez, los barbitúricos, la nicotina, los estrógenos y los antibióticos derivados de la tetraciclina pueden reducir los efectos de la vitamina C.

 [www.siic.salud.com/dato/dato](http://www.siic.salud.com/dato/dato)

## Estudian la seroprevalencia de brucelosis en trabajadores de alto riesgo

Indian Journal of Medical Microbiology  
25(1):28-31, Ene 2007



Bangalore, India

La infección por *Brucella* representa un riesgo profesional para las personas que se desempeñan en la práctica veterinaria.

La brucelosis es transmitida a los humanos a partir del contacto directo con animales infectados o del consumo de leche contaminada por *Brucella*. Al respecto, los trabajadores lecheros, pastores, veterinarios, criadores de animales y aquellos que se desempeñan en mataderos presentan un riesgo particularmente elevado de contraer la infección.

En India, a pesar de que aproximadamente el 80% de la población reside en áreas rurales en contacto cercano con animales, hasta el momento se han realizado

pocos estudios referidos a la prevalencia de brucelosis en poblaciones con riesgo laboral. Por eso, en este trabajo se investigó la seroprevalencia de anticuerpos contra *Brucella abortus* en una población de individuos en contacto con animales debido a su ocupación.

Las muestras fueron obtenidas de 608 empleados del departamento de cría de animales y servicios veterinarios de tres distritos diferentes. De ellos, 128 eran directivos, 14 supervisores, 262 eran veterinarios, 101 asistentes y 103 correspondían al grupo de trabajadores. Además, la población incluyó 2 pastores, 1 responsable de carne y 7 propietarios de animales. El análisis de las muestras de sangre se realizó en tres etapas. En primer lugar se llevó a cabo la prueba de rosa de Bengala, y las muestras positivas a este método fueron posteriormente analizadas a través del estudio de aglutinación estándar. En una tercera fase, todas las muestras fueron estudiadas por la técnica ELISA.

Los tres métodos mostraron resultados positivos en 14, 14 y 97 casos, respectivamente. Entre los pacientes seropositivos, 47 eran asintomáticos, mientras que los restantes presentaban fiebre intermitente ( $n = 16$ ), antecedente de fiebre, dolor articular y debilidad ( $n = 10$ ), antecedente de escalofríos y sudoración profusa ( $n = 10$ ) e historia de dolor lumbar y articular ( $n = 14$ ). Sobre el total de pacientes con seropositividad, las cantidades correspondientes a directivos, inspectores, asistentes y supervisores veterinarios, trabajadores, pastores, responsables de carne y dueños de animales fueron 12, 40, 30, 6, 6, 2, 1 y 0, respectivamente. El análisis estadístico mostró un porcentaje significativamente mayor de casos de brucelosis entre los profesionales veterinarios con relación a los integrantes de los restantes grupos. A su vez, el análisis por edad mostró que la mayor prevalencia de brucelosis correspondió al grupo de individuos de 41 a 50 años (45.36%), seguido por el correspondiente a individuos de 31 a 40 años (32.98%). El grupo menos afectado fue el conformado por trabajadores de 21 a 30 años (7.21%). La seropositividad para brucelosis fue mayor en la población masculina con respecto a la femenina (98.96% y 1.03%, respectivamente).

La seroprevalencia de brucelosis en los trabajadores de la India que se desempeñan en contacto con animales es de 15.69%. Esta enfermedad usualmente no es diagnosticada debido a las características de los signos y síntomas clínicos asociados. Al respecto, frente a la presencia de fiebre en los trabajadores en contacto con animales, los profesionales deben considerar la infección por *Brucella*. Por su parte, los autores destacan la importancia de la pesquisa regular en esta población, la vacunación de los animales y la práctica de las medidas de precaución universal entre los trabajadores con alto riesgo de infección.

 [www.siic.salud.com/dato/dato053/07612016.htm](http://www.siic.salud.com/dato/dato053/07612016.htm)

## Disminuye la prevalencia de infecciones por bacterias multirresistentes en niños hospitalizados

Pediatrics 119(4):798-803, Abr 2007

París, Francia

En los últimos años parece haber disminuido la prevalencia de infecciones nosocomiales por bacterias multirresistentes en los niños hospitalizados, lo cual probablemente se explique por la implementación y cumplimiento de medidas efectivas para su prevención.

Esta es una investigación prospectiva llevada a cabo entre 1999 y 2003 sobre la base de los datos de los laboratorios de microbiología de cinco hospitales de Francia, de los cuales tres son exclusivamente de atención pediátrica. El objetivo de este análisis multicéntrico fue determinar la frecuencia de identificación de bacterias multirresistentes y la incidencia de infecciones causadas por éstas en la población de niños hospitalizados.

Estas bacterias —entre las cuales las más relevantes desde el punto de vista clínico son *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM), los bacilos gramnegativos resistentes a las cefalosporinas de amplio espectro y el enterococo resistente a la vancomicina (ERV)— se asocian con un incremento de la tasa de mortalidad, así como de los costos financieros asociados a la atención hospitalaria. Al respecto, los autores sostienen que si bien se ha estudiado extensamente su incidencia en adultos hospitalizados, los datos referidos a los pacientes pediátricos resultan escasos.

En las instituciones incluidas se analizó la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo, las relacionadas con el catéter y del tracto urinario. Con relación al tratamiento, ante la sospecha de sepsis nosocomial se implementaron las mismas recomendaciones empíricas, las cuales establecían una cefalosporina de tercera generación y un aminoglucósido en pacientes sin catéteres, y el agregado de vancomicina en los niños cateterizados. El uso de carbapenem se restringió a los pacientes previamente identificados como portadores de bacterias multirresistentes.

Sobre un total de 345 150 internaciones producidas durante el período analizado, fueron identificados 3 856 patógenos multirresistentes. Estos incluyeron 1 665 casos de SARM, 832 casos de cepas de *Klebsiella pneumoniae* productora de betalactamasa de amplio espectro (KPBAE), 594 casos de enterobacterias productoras de betalactamasa de amplio espectro diferentes de *K. pneumoniae* (EPBAEDK), 743 casos de especies de *Enterobacter* con cefalosporinasa y 22 casos de ERV. La incidencia global de bacterias multirresistentes fue de 2.8 casos por cada 1 000 días de hospitalización, es decir, 1.4 casos por cada 100 internaciones. La incidencia de bacterias multirresistentes disminuyó durante el transcurso del estudio. De esta manera, las tasas en casos por cada 1 000 días de hospitalización correspondientes a los cuatro primeros agentes se



## Conceptos y cifras

### Analgesia

La analgesia controlada por el paciente es un método efectivo de control del dolor que, cuando se prescribe y aplica en forma adecuada, se asocia con un riesgo mínimo de sobredosificación [Topics in Pain Management 22(6):1-6].

### Hantavirus

Los hantavirus son transmitidos por roedores. Existen hantavirus del Viejo y del Nuevo Mundo: los primeros se asocian con fiebre hemorrágica con síndrome renal, mientras que los últimos son responsables del síndrome pulmonar por hantavirus. En 1996, en el sur de la Argentina se comunicó la primera transmisión de hantavirus entre personas. Hasta el momento, el virus Andes es el único que infecta seres humanos en esa región y el responsable de la mayoría de los casos publicados en Chile [Emerging Infectious Diseases 13(1):104-110].

### Dislexia

Entre los estudiantes de enfermería con dislexia, la seguridad del paciente, la expectativa de recibir apoyo, las actitudes del resto del personal y otros aspectos referidos a la confidencialidad determinan la decisión de revelar su diagnóstico en la práctica clínica [Nurse Education Today 27(1):35-42].

### Tiroidectomía

En la tiroidectomía, la técnica de lateralización y esqueletización con ligadura individual de los vasos tiroideos superiores aumenta la identificación de la rama externa del nervio laríngeo superior y reduce la incidencia de lesiones [Indian Journal of Medical Sciences 61(1):3-8].

### Reemplazo valvular aórtico

Es un procedimiento estándar que se lleva a cabo desde hace más de 5 décadas con excelentes resultados a corto y largo plazo. En los Estados Unidos se intervienen más de 50 000 pacientes por año y en el mismo período más de 11 000 son operados en Alemania [European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 31(1):9-15].

### Hipertensión pulmonar

La hipertensión pulmonar aún hoy es responsable del 19% de los fallecimientos tempranos después del trasplante ortotópico de corazón [International Journal of Cardiology 115(1):67-72].

### Cáncer de mama

El fulvestrant es una alternativa en la secuencia de tratamiento endocrino del cáncer de mama avanzado, ya que produce una tasa de beneficio clínico del 30%, incluso en pacientes ya tratadas con tamoxifeno e inhibidores de la aromatasa [Annals of Oncology 18(1):64-69].

redujeron de 1.06 a 0.75, de 0.71 a 0.12, de 0.45 a 0.21 y de 0.74 a 0.24, respectivamente, cuyos promedios fueron 0.9, 0.45, 0.32 y 0.40, en igual orden. La incidencia de ERV por cada 1 000 días de hospitalización fue de 0.01. Los porcentajes de SARM, EPBAEDK y ERV correspondientes a cada especie no variaron significativamente durante el período del estudio, mientras que KPBAE y las especies de enterobacterias disminuyeron de 31.6% a 7.4% en el primer caso y de 38.8% a 18.5% en el segundo.

Sobre la base de los resultados de la presente investigación, sus autores concluyen que parece haberse producido una disminución de la frecuencia de identificación de bacterias multirresistentes en niños hospitalizados. Al respecto, sostienen que este hallazgo podría ser consecuencia de la implementación de medidas preventivas efectivas, como el cumplimiento estricto de las normas de higiene relacionadas con el lavado de manos, la restricción en el uso de antibióticos y la identificación temprana de los agentes a través de la pesquisa sistemática de reservorios en los pacientes que ingresan a las unidades de internación.



[www.siicsalud.com/dato/dato52/07509009.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dato52/07509009.htm)

## Describen la prevalencia de asma en América latina

Current Allergy & Clinical Immunology  
20(1):8-10, Mar 2007

### Santa Fe, Argentina

En América latina existe una elevada tasa de morbilidad por asma, la cual parece asociarse en una gran proporción de casos a estrategias inadecuadas de diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad.

Hace casi dos décadas varios estudios referidos a la prevalencia de asma en América latina mostraron cifras que oscilaban entre 4% y 14%. Sin embargo, según sostiene el autor del presente artículo, la comparación de los datos resulta dificultosa debido a las diferentes definiciones y metodologías empleadas por los investigadores.

El *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) emplea la misma metodología, estandarizada y validada, en todos los centros participantes del mundo, lo cual representa una oportunidad para la comparación de información entre diferentes regiones. Los datos obtenidos a partir de la fase I de esta investigación han permitido conocer la prevalencia de síntomas respiratorios relacionados con el asma en 9 países de América latina. El análisis se realizó en 17 centros en 52 549 niños de 13 a 14 años y 36 264 niños de 6 a 7 años. Los resultados permitieron detectar diferencias significativas en la prevalencia de dichos síntomas entre los países estudiados y entre distintas regiones de un mismo país.

En la población de niños latinoamericanos de 13 a 14 años, las respectivas prevalencias

de sibilancias, sibilancias inducidas por el ejercicio y episodios asmáticos de gravedad fueron 17.0%, 19.3% y 4.6%, mientras que en los niños de 6 a 7 años dichas cifras fueron 19.8%, 9.2% y 4.6%, respectivamente.

Recientemente se han publicado los hallazgos de la fase III del ISAAC, que permiten la comparación de los resultados iniciales con los obtenidos 5 años después. En el grupo de niños de 6 a 7 años, la prevalencia mundial de síntomas de asma se modificó en una desviación estándar (DE) o más en 39 centros (59%). Se observó un incremento en 25 centros y una reducción en los restantes 14. En América latina en particular, la comparación de los datos pudo llevarse a cabo en 8 centros. Al respecto, se observó que en 5 de estos centros la prevalencia no se modificó con respecto a lo constatado en la fase I del estudio, mientras que en 2 centros ésta aumentó y en el restante, disminuyó. Por su parte, la prevalencia mundial de síntomas del asma en los niños de 13 a 14 años se modificó en 1 DE o más en 82 centros (77%), de los cuales 42 mostraron un incremento y 40, una disminución. En América latina pudieron compararse los datos de 16 centros. De éstos, 8 mostraron un incremento de la prevalencia, mientras que 5 no presentaron modificaciones y 3 mostraron una reducción.

Los resultados del ISAAC indicaron que los centros de los extremos norte y sur de la región tendían a presentar las prevalencias más bajas, al mismo tiempo que las latitudes tropicales mostraban los mayores valores. Este hallazgo sugiere la existencia de una relación entre el calor y la humedad característicos del clima tropical y la mayor prevalencia de asma. Las diferencias observadas entre las diferentes regiones de América latina no pueden explicarse por factores metodológicos, lingüísticos, raciales o educativos, sino que responden principalmente a diferencias ambientales y del estilo de vida. Se constató una tendencia a una mayor prevalencia de síntomas de asma en las áreas más pobres, lo que sugiere que la condición socioeconómica representa el principal factor de riesgo en estos países.

La calidad del tratamiento y el control del asma en 11 países de América latina fue analizada a través de una encuesta denominada *Asthma Insights and Reality in Latin America* (AIRLA), realizada en 2003. Los resultados mostraron una elevada dependencia de los pacientes asmáticos a la medicación de rescate. Además, sólo en el 2.4% de los sujetos estudiados se cumplían la totalidad de los criterios establecidos en las normas internacionales para el manejo de la enfermedad.

Los resultados del ISAAC y AIRLA indican un elevada prevalencia de síntomas de asma en América latina y revelan un inadecuado cumplimiento de las recomendaciones internacionales en lo que se refiere al diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad.



[www.siicsalud.com/dato/dato53/07611005.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dato53/07611005.htm)