

Método sencillo para diagnosticar la neumonía en los niños

En los países en desarrollo, las infecciones respiratorias agudas son una de las causas más frecuentes de morbilidad y de mortalidad infantil. Habitualmente, muchos casos de neumonía pasan desapercibidos, y las madres y los trabajadores de la salud administran antibióticos a los niños simplemente por la presencia de tos o fiebre moderada. Este uso indebido de antibióticos, que muchas veces se obtienen sin prescripción médica, representa un desperdicio de medicamentos escasos y agrava el peligro del desarrollo de cepas resistentes.

Los trabajadores de la salud destinados a zonas apartadas deben ser capacitados para diagnosticar la neumonía sin la ayuda de fonendoscopio, aparatos de rayos X y material de diagnóstico sofisticado. Para ello, solo se requiere un reloj con segundero y poder detectar los tres signos cardinales de la neumonía: tos, taquipnea y retracción costal. Este método sencillo y accesible se está promoviendo en la Región del Pacífico Occidental con objeto de salvar anualmente la vida de más de 450 000 niños menores de cinco años que, sin la aplicación de medidas oportunas, estarían condenados a morir de neumonía.

Un niño que solo presente tos no debe recibir antibióticos. Si tose y respira más de 50 veces por minuto, tiene una neumonía

moderada y es necesario administrarle antibióticos. Cuando la neumonía es grave, el niño tose, muestra signos de retracción costal y puede o no presentar taquipnea. En este caso, también debe recibir antibióticos y ser enviado inmediatamente a un hospital.

Es de suma importancia que las madres también aprendan a detectar estos signos para que lleven a los niños con neumonía a los centros de salud. Además, es preciso integrar los programas de control de las infecciones respiratorias agudas en otras actividades de salud como la inmunización y la nutrición y vigilar la aparición de cepas resistentes. El establecimiento de programas de control racionales en todos los países en desarrollo constituirá un gran avance hacia la erradicación de esta grave y frecuente enfermedad infantil. (Shimouchi, A. Controlling pneumonia in children. *World Health* November:18-19, 1989.)

El sarcoma de Kaposi en Colombia

En América Latina no se había prestado demasiada atención al sarcoma de Kaposi antes de la aparición de la epidemia del SIDA. En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá se revisaron retrospectivamente 79 casos de sarcoma de Kaposi diagnosticados en Colombia entre 1935 y 1985. Esta cifra representa uno de cada 1 000 tumores malignos. El 74% de los pacientes eran sujetos mayores de 65 años, la mayoría de los cuales pertenecían a clases socioeconómicas bajas. Un número significativo de ellos habían padecido enfermedades relacionadas con su situación económica (infecciones pulmonares, tuberculosis). La razón hombre:mujer fue de 8:1 y todos los sujetos eran adultos de raza blanca o mes-

tiza. Las placas y nódulos característicos de la enfermedad aparecieron en la zona inferior de las piernas en todos los casos, 47% eran simétricas y 25% estaban ulceradas. No se observaron formas generalizadas ni epidémicas. El sarcoma de Kaposi se presentó junto con otro tumor (carcinoma escamoso esofágico) en un solo caso. Las formas agresivas fueron raras y no se observaron formas generalizadas ni linfadenopáticas.

Los resultados de este estudio son útiles para conocer el comportamiento de este tumor en Colombia antes de la aparición del primer caso de SIDA en marzo de 1983. Desde esa fecha, se han diagnosticado más de 500 casos de sarcoma de Kaposi. No obstante, estos resultados no se pueden comparar ni extrapolar a otros países de América Latina, porque en ellos no se han efectuado todavía estudios de series de casos. (García, A. *et al.* Kaposi's sarcoma in Colombia. *Cancer* 64(11):2393-2398, 1989.)

¿Una consecuencia del accidente de Chernobil?

El accidente del reactor nuclear de Chernobil que ocurrió el 26 de abril de 1986, produjo grandes cantidades de desechos radiactivos que se dispersaron en una vasta zona de Europa. En mayo de ese mismo año, la nube radiactiva cruzó la frontera de la República Federal de Alemania y la lluvia radiactiva contaminó los productos agrícolas, plantas y animales. Sin embargo, las autoridades declararon que no habría ningún riesgo para la salud pública si se tomaban ciertas precauciones.

Las tasas de mortalidad infantil en Alemania septentrional, central y meridional disminuyeron exponencialmente entre 1975 y 1985. Sin embargo, desde mayo de 1986 se ha observado una tendencia ascen-

dente en las tasas de la zona meridional, donde la contaminación fue más intensa. Aunque este cambio podría ser debido al azar, y se observó una ligera elevación de la pendiente de descenso de las tasas de mortalidad en las zonas central y septentrional, la elevación fue mucho más notable en la zona meridional.

Para confirmar o refutar la asociación implícita, sería necesario realizar un análisis más complejo que tenga en cuenta otras variables, por ejemplo el peso al nacer (que tiende a disminuir cuando aumenta la exposición de las madres a las radiaciones) y la presencia de malformaciones congénitas. Habría que calcular asimismo otros índices epidemiológicos, tales como las incidencias de inmunodeficiencias y de tumores. La confirmación de dicha relación podría indicar que los niveles de lluvia radiactiva fueron superiores a los notificados o que los niveles de tolerancia de exposición a la radiactividad deben ser revisados. (Lüning, G. *et al.* Early infant mortality in West Germany before and after Chernobyl. *Lancet* 2(8671):1081-1083, 1989.)

La prevalencia real de la enfermedad de Alzheimer es superior a la esperada

La mayoría de estimaciones de la prevalencia de la enfermedad de Alzheimer se han llevado a cabo a partir de datos obtenidos de pacientes que acuden a las consultas externas de los hospitales o de personas ingresadas en centros médicos de atención terciaria, hospitales psiquiátricos o instituciones en las que se atiende a pacientes con enfermedades crónicas. Los criterios de admisión de dichos centros pueden sesgar los resultados obtenidos y, por consiguiente, las cifras correspondientes no reflejan la prevalencia real de la enfermedad en la población general. Con objeto de estimar esta proporción, se realizó un estudio en una comunidad de personas mayores de Massachusetts, Estados Unidos de América. Para ello, 3 623 personas de dicha comunidad realizaron una prueba de memoria. A continuación, se ex-

trajo una muestra estratificada por grupos de edad de 467 sujetos que posteriormente fueron sometidos a exámenes neurológicos, neuropsicológicos y de laboratorio. Se estimó que 10,3% de las personas mayores de 65 años padecían enfermedad de Alzheimer. Las prevalencias de la enfermedad en los sujetos con edades comprendidas entre los 65 y 74 años, 75 y 84, y en los mayores de 85 años fueron 3,0, 18,7 y 47,2%, respectivamente, y entre aquellos que padecían un deterioro moderado o grave de las funciones cognitivas, 84,1%.

Los resultados de este estudio sugieren que en las personas mayores de 65 años la enfermedad de Alzheimer es un trastorno común, la causa más frecuente de deterioro de las funciones cognitivas y que su prevalencia aumenta con la edad. Asimismo, indican que es lógico esperar que su repercusión en la salud pública de los países sea cada vez mayor a medida que aumente la longevidad de sus poblaciones y que es necesario identificar y actuar sobre los factores causales de la enfermedad. (Evans, D. A. *et al.* Prevalence of Alzheimer's disease in a community population of older persons. *JAMA* 262(18):2551-2556, 1989.)

Eficacia de la quimioprofilaxis de la malaria

Durante los últimos años, el número de viajeros que se dirigen a zonas donde la malaria es endémica ha aumentado considerablemente. Para garantizar que la quimioprofilaxis sea eficaz y segura es preciso disponer de datos válidos sobre los medicamentos empleados habitualmente con este fin. Sin embargo, la información a este respecto es demasiado dispersa y no proporciona una base sólida para la toma de decisiones. Los médicos que prescriben el tratamiento profiláctico de esta enfermedad deben tener presentes las siguientes recomendaciones.

En primer lugar, no existe una quimioprofilaxis completamente eficaz y las medidas para evitar las picaduras de mosquitos siguen siendo fundamentales. En se-

gundo lugar, al evaluar la eficacia de los medicamentos quimioprofilácticos se debe tener en cuenta su toxicidad. La protección conferida por la cloroquina y el proguanil ha disminuido en los últimos años, especialmente en el África Oriental, Central y Occidental y, a pesar de que los tratamientos combinados son muy eficaces, su uso se ha restringido a causa de la elevada incidencia de reacciones adversas. La mefloquina y la doxicilina confieren un alto grado de protección en las zonas donde existen plasmodios resistentes a diversos fármacos y su eficacia debe ser confirmada antes de prescribirlos de forma generalizada. Finalmente, la eficacia de un fármaco se reduce si no se sigue estrictamente la posología recomendada. Para asegurar la eficacia de la quimioprofilaxis de la malaria, también es esencial que los médicos notifiquen los casos de la enfermedad y las reacciones adversas a los medicamentos. (Phillips-Howard, P. A. Efficacy of drug prophylaxis. *J Royal Soc Med* 82(17) [Suppl]:23-28, 1989.)

Factores pronósticos de supervivencia en pacientes de cirrosis hepática

Hasta la fecha, se han elaborado varios índices y clasificaciones para pronosticar la supervivencia de pacientes con cirrosis hepática. Uno de los más conocidos es la clasificación de Child. Aunque esta se basa en datos clínicos y es de fácil aplicación, no es el resultado de un análisis sistemático de todas las variables potencialmente pronósticas. Con objeto de superar esta limitación y elaborar un índice más general para pronosticar la evolución de la cirrosis, un grupo de especialistas chinos estudiaron a 300 pacientes del hospital de Zhongshan durante un período de 5,3 años. Se seleccionaron varios

hallazgos clínicos (ascitis, encefalopatía hepática, edema, circulación colateral, hepatomegalia, esplenomegalia, debilidad, anorexia, cirrosis alcohólica y cirrosis hepática) y de laboratorio (hemoglobina, tiempo de protrombina, antígeno Australia, albúmina, bilirrubina) y se construyeron escalas para valorarlos individualmente. A continuación, se calculó un índice pronóstico para cada paciente de acuerdo con la ecuación obtenida a partir de un análisis multivariante de dichas variables. De las variables analizadas, solo ocho resultaron ser finalmente factores pronósticos independientes: edad, ascitis, encefalopatía hepática, hemoglobina, hemorragia gastrointestinal, concentración sérica de albúmina y bilirrubina y tiempo de protrombina. Los autores concluyeron que se puede predecir la supervivencia de los pacientes con cirrosis hepática utilizando los datos que se obtienen regularmente en el momento de hospitalizarlos. A pesar de que debe continuarse estudiando la validez del índice elaborado, este parece ser más útil que la clasificación de Child para pronosticar la evolución de los pacientes con cirrosis hepática. (Ji-yao, W. *et al.* An analysis of prognostic factors in cirrhosis. *Chin Med J* 102(4):266-272, 1989.)

¿Es necesario el desayuno?

En la reunión del Foro sobre los Alimentos y la Salud de The Royal Society of Medicine celebrada el 16 de junio de 1989, se discutieron diversos temas relacionados con la necesidad y conveniencia de tomar el desayuno y sus efectos en la salud. Aunque este tema suscitó numerosas controversias, los asistentes llegaron a varias conclusiones. Según uno de los estudios presentados, el hábito de tomar el desayuno aumenta con la edad. Por otra parte, cuanto más fuma una persona menos probable es que desayune y lo mismo ocurre entre aquellos que ingieren cantidades elevadas de alcohol. En ese mismo

estudio, se pidió a los encuestados que cuantificaran en una escala numérica su grado de bienestar físico. Al analizar los resultados, se observó que las personas que habitualmente desayunaban se encontraban mejor que las que no lo hacían.

Ocho estudios indicaron que los desayunos que contienen avena no solo reducen en 8 a 29% la concentración sanguínea de colesterol ligado a la lipoproteína de baja densidad, sino que también reducen en 10 a 35% la razón entre la lipoproteína de baja densidad y la de alta densidad, efecto similar al obtenido con muchos medicamentos hipolipemiantes.

Se comentó además que el salvado de trigo o avena (un ingrediente muy frecuente de los desayunos precocidos envasados) desencadena el reflejo gastrocólico y resulta beneficioso para las personas que padecen estreñimiento. El salvado constituye asimismo un placebo para los sujetos que padecen el síndrome del colon irritable.

Por último, se subrayó que el desayuno puede contribuir a evitar la aparición de obesidad (quizá porque durante el ciclo diurno del tejido adiposo predomina la lipólisis) y la formación de cálculos biliares (algunos alimentos del desayuno habitual, como el café, estimulan la contracción de la vesícula biliar) y a aumentar el rendimiento escolar y laboral. (Heaton, K. W. Breakfast—do we need it? *J Royal Soc Med* 82(12):770-771, 1989.)

Un caso de autovampirismo

La ingestión de la propia sangre o autovampirismo es un fenómeno extremadamente raro. Recientemente se ha publicado el caso de un varón de 21 años, encarcelado desde los 16, que fue hospitalizado con el diagnóstico de hematemesis. Como antecedentes patológicos de interés destacaban varios ingresos a consecuencia de la ingestión de cuerpos extraños o por dolor abdominal acompañado de vómitos en poso de café y melenas. A causa de este cuadro, el paciente había recibido transfusiones de sangre en diversas ocasiones. Las pruebas realizadas para

conocer el origen del sangrado habían sido infructuosas y en el informe de la exploración tan solo destacaba su personalidad psicopática. Sin embargo, después de varias series de exámenes que no lograron detectar el origen de la sangre, se sospechó que el cuadro clínico podía ser causado por lesiones autoprovocadas con el fin de tener acceso al mundo exterior. A la postre, el paciente confesó que se cortaba las venas del brazo con una cuchilla de afeitar y bebía la sangre.

El caso de este paciente coincide con el cuarto tipo de autovampirismo de la clasificación de Prins, subdividido a su vez en sangrado autoprovocado con ingestión de la sangre y sangrado voluntario con reinges-

ción de la sangre y autohemofetichismo. Según este autor, el vampirismo aparece en personas que presentan una actividad mental y emocional muy primitivas.

Dada su rareza, el vampirismo debe ocupar el último lugar en la lista de causas de sangrado gastrointestinal y anemia recurrentes y se debe considerar cuando este cuadro aparezca en personas que presenten trastornos psiquiátricos. (Halevy, A. *et al.* Auto-vampirism—an unusual cause of anaemia. *J Royal Soc Med* 82(10):630-631, 1989.)

Convocatoria a ensayos: XXII Congreso AIDIS

En ocasión del XXII Congreso que se celebrará en San Juan, Puerto Rico, del 9 al 14 de septiembre de 1990, la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental solicita que se sometan a selección trabajos originales inéditos sobre temas relacionados con abastecimiento de agua, aguas residuales, residuos sólidos y medio ambiente. Estos deben ser enviados previamente a las respectivas secciones nacionales de la AIDIS, que se encargarán de remitirlos a la Comisión Técnica del XXII Congreso. En caso de que no exista representación de la AIDIS en su país, los autores pueden dirigir sus trabajos directamente a la Comisión. Todos los autores deberán enviar cuatro copias adicionales a la misma Comisión. Para mayor información, escriba a: AIDIS, Capítulo de Puerto Rico, Apartado 11488, Est. Santurce, Santurce, Puerto Rico 00910.