

Continuamos acercándoles a los lectores a través de esta sección, un breve comentario de varios artículos de publicación reciente para motivar la profundización de la información de acuerdo al interés individual.

Adherencia al tratamiento con estatinas en ancianos con y sin enfermedad coronaria

(*JAMA 2002;288:462-467*). Los ensayos clínicos han demostrado que el tratamiento con estatinas reduce la morbilidad y mortalidad en prevención primaria y secundaria con la ingesta regular de la medicación durante largos períodos de tiempo. Con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento durante dos años, se llevó a cabo en Ontario (Canadá) un análisis de tres cohortes de pacientes ambulatorios mayores a 66 años: con enfermedad coronaria aguda (ECA, n = 22379), con enfermedad coronaria crónica (ECC, n = 36106) y sin enfermedad coronaria (prevención primaria, n = 85020). La adherencia al tratamiento se definió como la prescripción regular de la medicación luego de la indicación inicial durante dos años. Se obtuvo como resultado una baja adherencia general. Analizando las cohortes de prevención secundaria, la adherencia fue de solo 40.1% para los pacientes con ECA y de 36.1% para aquellos con ECC. En los pacientes bajo tratamiento en prevención primaria, la adherencia al tratamiento fue de solo 25.4%. Este trabajo pone en evidencia que muchos ancianos al iniciar tratamiento con estatinas, pueden no recibir beneficio por el abandono precoz de la medicación. Los resultados de este estudio pueden subestimar el problema en nuestro país, ya que en Ontario los gastos de la medicación están en su mayor parte cubiertos por el sistema de salud.

Comparación del formoterol y la terbutalina en el tratamiento a demanda para el asma bronquial

(*Lancet 2001;357:257-261*). Este trabajo aleatorizado estudió la seguridad y eficacia de un beta agonista inhalado de acción prolongada (formoterol) en comparación con un beta agonista de acción corta (terbutalina). Se utilizaron turboinhaladores a demanda en pacientes con asma bronquial de moderada a severa intensidad. El estudio se llevó a cabo en cuatro países Europeos incorporando 621 pacientes mayores a 18 años con asma bronquial bajo tratamiento con corticoides inhalados con un VEF1 de al menos el 50% del valor predicho. Durante el período de pre-aleatorización (run-in) se eligieron solo a aquellos pacientes que requirieron un beta agonista inhalado entre 3-8 veces por día (362 pacientes con edad media de 47 años). Estos últimos fueron aleatorizados a formoterol 4.5 g o terbutalina 0.5 mg a demanda durante 12 semanas. Se establecieron como dosis máximas de tratamiento 54 g de formoterol y 6 mg de terbutalina. Como resultados se demostró que aquellos pacientes bajo tratamiento con formoterol presentaban mejor control del asma bronquial dado por períodos de tiempo más prolongados hasta la primera exacerbación severa del asma (RR 0.55, IC 95% 0.34 a 0.89), mayor incremento en el VEF1 (5%) y en los pico flujo espiratorio matinal (11 litros/minuto) y vespertino (8 litros/minuto). Ambas drogas fueron bien toleradas y los efectos adversos fueron similares en ambos grupos de tratamiento. Este estudio demuestra que el formoterol usado a demanda puede ser una alternativa segura en el tratamiento del asma bronquial de moderada a severa intensidad. Este estudio podría ampliar las indicaciones de esta medicación, ya que las recomendaciones de las guías de tratamiento del asma bronquial sugieren que en pacientes no controlados con corticoides inhalados se utilice el formoterol únicamente en forma regular cada 12 horas y no como tratamiento a demanda de los síntomas del paciente.

Contactos con sujetos con varicela o con chicos y la protección del herpes zoster (HZ) en el adulto: un estudio caso-control

(*Lancet 2002;360:678-682*). Hope-Simpson propuso que la exposición exógena al virus Varicela-Zoster podría intensificar la inmunidad específica y reducir así el riesgo posterior de HZ en los individuos con infección latente. Para probar esta hipótesis se llevó a cabo en Londres un estudio caso-control identificando pacientes con HZ (n = 244) y controles sanos (n = 485). A los casos y controles se los interrogó sobre contactos con personas con varicela o HZ en los últimos 10 años, y sobre contactos sociales u ocupacionales con chicos o grupos de chicos (por el contagio de varicela). Como resultados se observó que los contactos sociales y ocupacionales con chicos fueron asociados con un efecto protector, incrementándose con el contacto social con grupos de chicos y con el contacto con enfermos de varicela. Los hallazgos de este estudio sugieren que la exposición continua a este virus protegería de la aparición posterior de HZ en adultos con infección latente. En cambio los contactos con pacientes con HZ no se asociaron a protección, ya que el HZ es menos infeccioso que la varicela y las vesículas se encuentran muchas veces en áreas no expuestas. Por otro lado es conocido que la vacunación para la varicela en los chicos reduce el riesgo de estos chicos de desarrollar HZ posteriormente. Sin embargo de los resultados de este estudio se desprende que la vacunación contra varicela en los chicos puede en cambio incrementar la incidencia de HZ en la población de adultos no vacunados como resultante de la menor exposición al virus Varicela-Zoster.

La erradicación del *Helicobacter pylori* (HP) al momento de iniciar un tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE), reduce el riesgo de úlceras en pacientes con dispepsia

(*Lancet 2002;359:9-13*). En Hong-Kong se realizó este estudio aleatorizado, doble ciego y controlado por placebo. Se siguieron durante 6 meses a 102 pacientes que iniciaban tratamiento regular crónico con AINE y tenían un test del aire espirado positivo para HP y dispepsia moderada o antecedentes de úlcera péptica confirmada por endoscopia digestiva alta. La intervención consistió en una semana de triple terapia (51 pacientes con omeprazol 20mg c/12hs, amoxicilina 1gr c/12 hs, claritromicina 500mg c/12 hs), o tratamiento control (51 pacientes con omeprazol 20 mg c/12 hs y antibióticos placebos). Como resultados se observó que al sexto mes 9.8% de los pacientes en el grupo tratamiento presentaron úlcera gástrica y duodenal confirmada endoscópicamente, mientras que en el grupo placebo el 31% presentó úlceras. La reducción del riesgo relativo (RRR) fue del 68% (23 a 87), es decir que en los pacientes del grupo tratamiento se redujo un 68% la incidencia de úlceras endoscópicas. Similares resultados se observaron con respecto a la aparición de úlceras complicadas (3.9% vs 24%) y la RRR fue del 84% (41 a 96). Este estudio demuestra que en pacientes con antecedentes de úlcera o dispepsia moderada, el curar el HP al momento del inicio de los AINE disminuye la incidencia de úlceras y úlceras complicadas a los 6 meses.

Dr. Alejandro Abbate [Profesor Asistente y Coordinador de la Carrera de Especialización y Residencia de Medicina Interna - Instituto Universitario CEMIC]