

CAVEAT LECTOR

MEDICINA (Buenos Aires) 2008; 68: 307-308

En esta nueva **Sección** ofrecemos al lector una serie de notas breves que pretenden entretener o llamar la atención sobre determinados puntos, datos y hallazgos **de lo nuevo y de lo viejo** sin incluir un análisis detallado ni una opinión formada.

Los lectores pueden mandar comentarios pertinentes para la Sección Cartas o vía el correo electrónico: kotsias@mail.retina.ar

Al cuidado de los especialistas

Un trabajo reciente sugiere que la mortalidad en pacientes internados en las salas de cuidados intensivos **es mayor** cuando son atendidos por especialistas en cuidados intensivos en lugar de médicos generalistas. Los autores han llegado al sorprendente resultado luego de analizar más de 100 000 casos en 123 de estas unidades de 100 hospitales de los EE.UU. y después de normalizar al máximo todas las variables en juego. Los autores se limitan a presentar los resultados sin sugerir una causa por la mayor mortalidad. Los trabajos publicados hasta ahora indicaban lo contrario.

Levy MM, Rapoport J, Lemeshow S, Chalfin DB, Phillips G, Danis M. Association between critical care physician management and patient mortality in the intensive care unit. *Ann Intern Med* 2008; 148: 801-9.

El café hace bien

El proyecto "consumo de café sobre la salud" se basó en el seguimiento durante 18 años de 41 736 varones y de 86 214 mujeres, registrando la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer y otras causas. Los datos fueron ajustados por edad, tabaquismo, factores de riesgo para cáncer y enfermedades cardiovasculares. El resultado fue que tomar café no incide en forma negativa en ninguna de las variables estudiadas, más aún las disminuiría. Este efecto protector no sería debido a la cafeína sino a otros componentes del café.

López-García E, van Dam RM, Li TY, Rodríguez-Artalejo F, Hu FB. The relationship of coffee consumption with mortality. *Ann Intern Med* 2008; 148: 904-14.

El resultado opuesto

Un estudio multicéntrico concluye que la administración del factor VIIa recombinante no disminuye la mortalidad de pacientes que habían sufrido una hemorragia cerebral aunque disminuía la extensión de la hemorragia. Los mismos autores habían publicado tres años atrás y en la misma revista, un estudio en el que afirmaban que el factor VIIa recombinante disminuía la mortalidad de los pacientes con hemorragia cerebral. Sugieren que dicho fármaco, que ya se comercializa, sería de utilidad en pacientes que no excedan de cierta edad, con menor extensión de la hemorragia y limitada sangre en los ventrículos.

Mayer S, Brun N, Broderick J, et al. Efficacy and safety of recombinant activated factor VII for acute intracerebral hemorrhage. *N Engl J Med* 2008; 358: 2127-37

Los antipsicóticos, nuevos y antiguos

A pesar de su costo elevado los nuevos antipsicóticos han sido muy utilizados en los últimos 10 años. Investigadores del Canadá han estudiado 5 000 pacientes que sufren de Alzheimer tratados o no

tratados y compararon los efectos adversos (accidentes cerebrovasculares, fracturas, movimientos extrapiramidales, etc), concluyendo que los que reciben antipsicóticos clásicos o nuevos tienen casi 4 y 3 veces **más probabilidad** de sufrirlos que los no medicados. El problema es cómo tratar a los pacientes con Alzheimer en estado de agitación.

Rochon PA, Normand SL, Gomes T, Gill SS, et al. Antipsychotic therapy and short-term serious events in older adults with dementia. *Arch Intern Med* 2008; 168: 1090-6.

La onda fatal

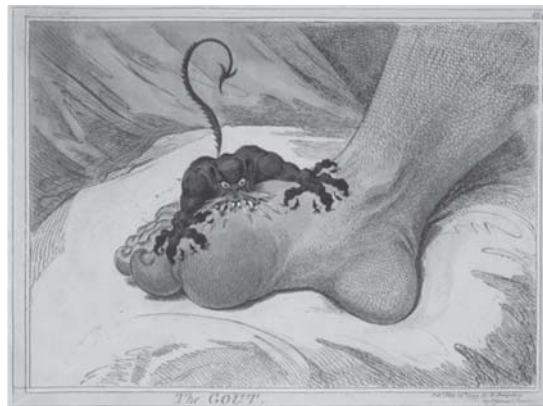
Una investigación realizada en Colonia, Alemania, demuestra que luego de un accidente cerebro vascular se desencadena una onda eléctrica despolarizante que se desplaza por el cerebro a 2-5 mm /min causando la muerte de más células cerebrales. Estas ondas eran conocidas desde hace muchos años pero sólo ahora pudieron ser registradas en humanos. Los datos fueron obtenidos *in vivo* en 16 pacientes con lesiones en el territorio irrigado por la arteria silviana. Los autores sugieren estudios clínicos para probar la eficacia de los antagonistas de los receptores NMDA como una medida para contrarrestar la onda fatal.

Dohmen C, Sakowitz OW, Fabricius M, et al. Spreading depolarizations occur in human ischemic stroke with high incidence. *Ann Neurol* 2008; 63: 720-8.

La gota

Los ataques repentinos y recidivantes de gota son causados por la acumulación en las articulaciones de cristales de urato monosódico en sujetos con hiperuricemia. Los cristales estimulan en los mielocitos a receptores especializados en la respuesta inmune innata (*Toll-like*, TLR y *Nod-like*, NLR) con liberación de la citoquina IL-1 β , iniciándose el proceso inflamatorio agudo (Akahoshi et al., *Curr Opin Rheumatol* 2007; 19: 146-50; Church et al., *Nat Clin Pract Rheumatol* 2008 4: 34-42).

El término gota proviene del latín *gutta* porque se creía que era causada por el *goteo* de una sustancia anormal desde la sangre hacia la articulación. La gota duele.



El grabado (www.wikipedia.org; dominio público) se debe a James Gillray, un artista británico nacido en 1757, famoso por sus sátiras sociales y caricaturas políticas. Gillray la padecía y el tormento que le ocasionaba inspiró su trabajo expresado en el monstruo que hinca sus dientes y garras en el pie inflamado. El artista era bebedor; intentó suicidarse arrojándose al vacío desde un ático pero fracasó en su intento. Declarado insano, fue internado en un hospicio y murió en 1815 (Zigrosser C, *Medicine and the artist*. New York: Dover Publications, 1970).