

*Notas para advertir, entretener y relacionar lo nuevo con lo viejo, sin un análisis detallado ni opinión formada. Son bienvenidos los comentarios a revmed@intramed.net, o a Basilio A. Kotsias, kotsias@retina.ar*

### **Es mejor que el accidente cerebrovascular ocurra durante los días hábiles de la semana**

Un estudio multicéntrico analizó más de 20 000 accidentes cerebro-vasculares en Canadá y concluyó que la supervivencia de los pacientes es mejor si son internados en días hábiles de la semana. Las causas son varias, entre ellas: la menor cantidad de ACV leves internados en los fines de semana, una mayor edad de los pacientes y tener que ser trasladados en ambulancia. Una vez normalizados todos los datos, la mortalidad a los 7 días por todo tipo de causas fue de 8.1% en los fines de semana y 7% en los días hábiles. La composición del *staff* médico, acceso a especialistas y funcionamiento del hospital en los fines de semana contribuyen a este dato.

Fang J, Saposnik G, Silver FL, Kapral MK; For the Investigators of the Registry of the Canadian Stroke Network. Association between weekend hospital presentation and stroke fatality. *Neurology* 2010; 75: 1589-96.

### **La bacteria *S. maltophilia* en la fibrosis quística agrava el desarrollo de la enfermedad**

Investigadores canadienses han demostrado que la presencia de la *Stenotrophomonas maltophilia*, una de las bacterias con mayor multiresistencia está asociada a los agravamientos en la evolución clínica de los pacientes con fibrosis quística. Hasta ahora se creía que la bacteria colonizaba en los pulmones de los pacientes sin mayor papel en el desarrollo de la enfermedad, y el trabajo publicado demuestra que la respuesta inmunológica que produce es un factor importante en la misma, aumentando el uso de antibióticos y la hospitalización de los enfermos.

Waters V, Yau Y, Prasad S, et al. *Stenotrophomonas maltophilia* in cystic fibrosis: serologic response and effect on lung disease. *Am. J Respir Crit Care Med* 2010, doi:10.1164/rccm.201009-1392OC.

### **En la resucitación cardiopulmonar, mejor sólo el masaje cardíaco**

Sin ambigüedades se concluye que la supervivencia de las personas sometidas a resucitación cardiopulmonar fuera del hospital es 22% mayor cuando se efectúa sólo el masaje cardíaco sin la ventilación alternada. El estudio destaca que en el paro cardíaco el principal problema es mantener la circulación y no elevar el oxígeno disponible para los tejidos. El metanálisis realizado en la Escuela de Medicina de *Washington University, Saint Louis*, EE.UU. incluyó un total de 3700 casos documentados en varios estudios.

Hüpfel M, Selig HF, Nagele P. Chest-compression-only versus standard cardiopulmonary resuscitation: a meta-analysis. *Lancet*, in Press, available online 14 October 2010.

### **La protección bucal y el casco utilizado por los jugadores de rugby son poco eficientes**

En el rugby se permiten protecciones acolchadas, el protector bucal y el casco cefálico entre ellas. Un estudio realizado en Canadá indica que es de escasa efectividad en la prevención de las contusiones cefálicas producidas por el juego, las terceras más frecuentes luego de los hematomas y las lesiones musculares. Se recomienda su uso para evitar laceraciones y heridas en tanto que la educación y el cumplimiento del reglamento resultan más apropiados para reducir las lesiones neurológicas que se producen en el juego.

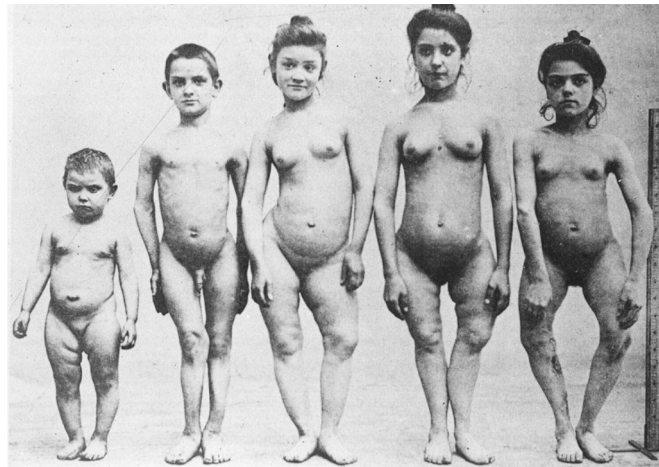
Cusimano MD, Nassiri F, Chang Y. The effectiveness of interventions to reduce neurological injuries in rugby union: a systematic review. *Neurosurgery* 2010; 67: 1404-18.

## Nuevas claves en el desarrollo embrionario humano

Muchos desórdenes de la gestación se atribuyen a la invasión insuficiente del trofoblasto a la pared uterina. Este trabajo analiza la interacción entre moléculas de superficie del trofoblasto (feto) HLA-C y los receptores KIRs en células uterinas, proceso crucial para la placentación. La anomalía en este proceso provocaría diversos cuadros anormales incluyendo la preeclampsia.

Hiby SE, Apps R, Sharkey AM, et al. Maternal activating KIRs protect against human reproductive failure mediated by fetal HLA-C2. *J Clin Invest* 2010; 120: 4102-10.

## El raquitismo



A la izquierda, un grabado muestra al médico británico Francis Glisson (1597-1677) examinando a un niño con raquitismo bajo la mirada de la madre mientras otros dos niños, también enfermos, juegan. Sobre la pared de la habitación se exponen huesos deformados por la enfermedad. Derecha: Cinco niños, de una familia de 8 hermanos con signos graves de raquitismo. La foto es de 1900 y pertenece a la colección *Nouvelles iconographies de la Salpêtrière*, disponible en *The National Library of Medicine*. Aunque se puede obtener de los alimentos, la fuente más importante de vitamina D es su síntesis en la piel por acción de la radiación ultravioleta. El déficit de vitamina D se presenta en casi todos los países en desarrollo, aun en aquellos con suficiente exposición solar durante casi todo el año. Ocurre con mayor frecuencia en edades extremas, en las mujeres, en el invierno, en sujetos con piel oscura, malnutrición, obesidad y hábitos de vestir (Arabi et al, 2010). La Argentina no está exenta del problema. El 2.8% de los niños de 6-23 meses en la Patagonia presentaron déficit de vitamina D (Durán et al, 2009) mientras que en la población adulta la prevalencia de valores plasmáticos reducidos de 25OHD (<20 ng/ml) llega a ser del 87% en el sur y del 52% en el norte del país (Oliveri et al, 1993).

Durán P, Mangialavoria G, Biglieria A, Kogan L, Abeyá Gilardona E. Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2009; 107: 397-404.

Arabi A, El Rassi R, El-Hajj Fuleihan G. Hypovitaminosis D in developing countries-prevalence, risk factor and outcomes. *Nat Rev Endocrinol* 2010; 6: 550-61.

Oliveri MB, Mautalen CA, Alonso A, et al. Estado nutricional de Vit. D en madres y neonatos de Buenos Aires y Ushuaia. *Medicina (Buenos Aires)* 1993; 53: 315-20.

Arévalo CE, Núñez M, Barcia RE, Sarandria P, Miyazato M. Déficit de Vit. D en mujeres adultas de la ciudad de Buenos Aires. *Medicina (Buenos Aires)*. 2009; 69: 635-9.

Fassi J, Russo Picasso MF, et al. Variaciones estacionales de 25-hydroxyvitamina D en jóvenes y ancianos de la ciudad de Buenos Aires. *Medicina (Buenos Aires)* 2003; 63: 215-20.