

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

### **Estudios *in vitro* sugieren que la ventilación mecánica induce una respuesta inflamatoria**

Utilizando células del sistema respiratorio en cultivo, se demostró que el estímulo mecánico que remeda la presión rítmica del respirador dispara una respuesta inmune similar a la que causa un estímulo inflamatorio, un hecho que ya se conocía por estudios clínicos. Esto se produce debido a la acción de un microARN y a la activación de receptores presentes en las células TLRs (toll like -receptors). El control de estos dos factores sería esencial para limitar los efectos nocivos de la ventilación mecánica.

Huang Y, Crawford M, Higuera-Castro N, Nana-Sinkam P, Ghadiali SN. miR-146a regulates mechanotransduction and pressure-induced inflammation in small airway epithelium. *FASEB J* 2012; 26:3351-64.

### **Un camino para una posible vacuna contra la aterosclerosis**

Una investigación experimental en ratones mostró que las células CD4 T serían centrales para el ataque inflamatorio sobre la pared arterial. Este se produce porque esas células del sistema inmunológico tienen la capacidad de "recordar" (memoria) las moléculas por las células presentadoras de antígenos con la secreción de varias citoquinas proinflamatorias. El estudio sugiere la presencia de una respuesta autoinmune en la aterosclerosis con el tejido respondiendo en forma anormal a una proteína todavía no identificada y presente en condiciones normales y abriría la posibilidad de desarrollar una vacuna.

Koltsova EK, Garcia Z, Chodaczek G, et al. Dynamic T cell-APC interactions sustain chronic inflammation in atherosclerosis. *J Clin Invest* 2012, 19 de agosto [Epub ahead of print].

### **Ahora la yema de huevo parece ser peligrosa**

De acuerdo a un estudio en 1200 personas, la mitad mujeres, con una media de 61.5 años, que concurrían a una clínica de prevención de enfermedades cardiovasculares, esto sería así, por lo menos para las personas con riesgo coronario. Hallaron que el área de la placa carotídea se incrementa en forma lineal a partir de los 40 años y en forma exponencial con el tabaquismo y el consumo de yemas de huevo. Los resultados sugieren que las personas con riesgo de enfermedad cardiovascular deberían evitar el consumo habitual de yema de huevo. La recomendación de que el consumo de huevos que es parte de una dieta sana sería aplicable a las personas sanas.

Spence JD, Jenkins DJ, Davignon J. Egg yolk consumption and carotid plaque. *Atherosclerosis* 2012, 20 de agosto [Epub ahead of print].

### **Utilidad del PAMAM G-3**

Uno de los desafíos de la medicina es impedir la formación de coágulos sin que se modifique el sistema de la coagulación. En estudios realizados en ratones, un polímero recién descubierto, el PAMAM G-3, previene la trombosis en respuesta a una injuria en la arteria carótida y el tromboembolismo pulmonar, al mismo tiempo que se mantienen los mecanismos de coagulación normales cuando los animales son sometidos a una cirugía. El nuevo antitrombótico remueve ácidos nucleicos protrombóticos y polifosfatos.

Jain S, Pitoc GA, Holl EK, et al. Nucleic acid scavengers inhibit thrombosis without increasing bleeding. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2012;109: 12938-43.

## PARTOS



Las ilustraciones son partos en distintos ámbitos y épocas. Una india de la tribu Pawne de Norteamérica es ayudada por una mujer que le sopla humo entre sus piernas mientras fuma una pipa. La segunda muestra varias personas asistiendo a la parturienta en una casa del siglo XIX; la tercera, una sala de partos de una institución contemporánea; un profesional está presente. Las dos primeras obras son de Georges Devy (francés, ??) y la tercera de Georges Schreiber (norteamericano, ??) (*Images from the history of medicine* (<http://ihm.nlm.nih.gov/>)). El parto domiciliario planeado, “parto humanizado o parto respetado”, es una práctica cada vez más frecuente, influenciada por razones médicas, económicas, comodidad y privacidad de la parturienta. Es atendido por médicos y obstétricas en parturientas con bajo riesgo. Las autoridades sanitarias los desalientan por considerar que se corren riesgos innecesarios frente a eventuales emergencias. Un metaanálisis revisó doce trabajos con medio millón de partos domiciliarios y hospitalarios en Europa y en EE.UU. revelando que el aumento del riesgo se mantuvo bajo, 1/900 nacimientos, en los partos domiciliarios y se duplicó el riesgo de mortalidad neonatal durante el primer mes de vida<sup>1</sup>. Dos estudios prospectivos de Gran Bretaña concluyen que el parto domiciliario tiene un mejor índice costo eficiencia en las mujeres multíparas y se asocia a menos intervenciones médicas, aunque para mujeres nulíparas existe un mayor número de incidentes adversos perinatales: 0.4/1000 contra 0.2/1000 en las unidades obstétricas<sup>2, 3</sup>. En la Argentina el parto domiciliario es una práctica no reglada; en 2004 los nacidos en estos partos fueron el 2% del total de nacidos vivos<sup>4</sup>. En octubre de 2010 se presentó en la Cámara de Diputados de la Nación el proyecto de ley 7719-D- 2010 para el régimen profesional de las obstétricas<sup>5</sup>. En su artículo 3 dice: “El profesional obstétrico podrá ejercer su actividad asistencial, docente y de investigación, en forma individual y/o integrando equipos transdisciplinarios; en instituciones estatales o privadas, previa inscripción en la matrícula”<sup>6</sup>. Nada dice sobre el ejercicio fuera de estos ámbitos, generando una polémica entre los sectores involucrados. A esto se agregan los problemas del seguro y de la aceptación por las instituciones privadas del traslado de la parturienta en curso y en riesgo.

1. Wax JR, Lucas FL, Lamont M, Pinette MG, Cartin A, Blackstone J. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs. planned hospital births: a metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203: 243.

2. Birthplace in England Collaborative Group. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England National Prospective Cohort Study. *Br Med J* 2011; 343:d7400.

3. Schroeder E, Petrou S, Patel N, et al. Cost effectiveness of alternative planned places of birth in woman at low risk of complications: evidence from the Birthplace in England National Prospective Cohort Study. *Br Med J* 2012; 344.

4. Uranga A, Urman J, Lomuto C, et al. Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil Ministerio de Salud, Argentina, 2004. 5. En: <http://www.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=7719-D-2010>; consultado 5/5/2012.

6. En: [http://www.perfil.com/ediciones/2011/10/edicion\\_613/contenidos/noticia\\_0056.html](http://www.perfil.com/ediciones/2011/10/edicion_613/contenidos/noticia_0056.html); consultado 15/5/2012.