

Un S.O.S. para seguir tendiendo puentes

No nos quejamos. Hay muchas empresas y se cuentan por miles quienes están peores que nosotros. Pero nos duele. Existe riesgo cierto de que EL DIARIO MÉDICO deje de tender puentes entre todos los sistemas sanitarios del país. Se han hecho esfuerzos sobrehumanos para mantener con vida una publicación que desde hace cinco años llega GRATUITAMENTE a 15 mil destinatarios y circula entre 75 mil lectores entre médicos, instituciones de la salud, parlamentarios, dependencias municipales, ministerios, etc.

EL DIARIO MÉDICO, por considerarse un vehículo de actualización permanente en el campo científico y técnico ha sido declarado de INTERÉS DEPARTAMENTAL por los gobiernos de Florida y de Montevideo y contó desde siempre con los auspicios honorarios del Ministerio de Salud Pública.

Abrimos desde el inicio, también gratuitamente, un cuarto de los espacios de la publicación (4 páginas en 16), al Ministerio de Salud Pública, a la Federación Médica del Interior, al Sindicato Médico del Uruguay y a las distintas Cátedras de la Facultad de Medicina.

Tendimos nuestras manos, nuestras sensibilidades y nuestros co-

razones, bajo el lema SALUD HOY. Decenas, entre ellos todos los integrantes de las familias de sus responsables, han trabajado en forma honoraria para hacer viable la empresa y su objetivo de SERVIR A LOS DEMÁS.

Conjuntamente recientemente esfuerzos con el Sindicato Médico del Uruguay, también enfrentado a la realidad de tener que espaciar sus publicaciones científicas clásicas, e incorporarse al hacer común con un suplemento de 8 páginas, para no cortar la comunicaciones periódicas, científicas y gremiales con los médicos del país.

Pero la crisis, angosta las colaboraciones financieras y, sin ellas, una iniciativa que tuvo desde

siempre como único capital, el trabajo y el esfuerzo humano, corre riesgo de zozobrar en esta crisis que confiábamos respetara a las instituciones de servicio sin fines de lucro.

Hemos puesto toda nuestra imaginación para mantener la vida de EL DIARIO MÉDICO que nos consta, por los cientos de e.mail y faxes que nos llegan mensualmente, ha calado hondo en los afectos de sus lectores. Y ello nos enorgullece y aún nos mantiene con fuerzas y esperanzas.

Pero los tiempos parecen agotarse y de ahí, con la misma humildad y sinceridad de siempre, esta especie de S.O.S., que - también nos consta - podrá alegrar a unos po-

cos, pero que angustiará, como a nosotros, a miles.

S.O.S. a través del cual sólo se piden ideas, sugerencias y, a las empresas públicas y privadas, a las Secretarías organizadoras de Congresos, y a las Sociedades Científicas que cuentan y han contado siempre con este medio para plantear sus proyectos y propuestas, la sensibilidad que la hora requiere, para que siga siendo un instrumento hábil de inversión para las primeras y de difusión y comunicación para las segundas.

Sentimos que podemos esperar de los demás, algo similar a lo que esperamos de nosotros mismos.

El Consejo Editor

Salud cardiovascular en la infancia

El documento de la AHA hace hincapié en educar a los niños para que adopten estilos de vida saludables, basados en la dieta, el ejercicio y la prevención del tabaquismo.

Las nuevas directrices de la American Heart Association (AHA), que aparecen en el último número de "Circulation", hacen énfasis en la necesidad de educar a los niños acerca de lo importante que es una dieta saludable, practicar ejercicio y no fumar.

La Dra. Christine Williams, principal autora del documento, señala que "todo el mundo sabe que la enfermedad cardíaca es la primera causa de muerte entre los estadounidenses, pero no es completamente consciente de que se trata de un proceso silencioso que comienza en la infancia".

Las directrices parten de la idea de que una educación en la que los niños comprendan los beneficios

que se desprenden de un estilo de vida saludable reducirá el riesgo de cardiopatía isquémica tanto individualmente como en la población general.

La AHA indica que las tasas de obesidad se han duplicado entre la población joven en las últimas dos décadas, con las tasas más elevadas entre los jóvenes de raza negra e hispana. Añaden que los niños obesos experimentan los mismos factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica que los adultos, entre ellos la hipertensión, la hipercolesterolemia y la diabetes tipo 2, ésta cada vez más frecuente en edad pediátrica.

"Debemos actuar ahora o si no esta población joven con sobrepe-

so presentará un elevado riesgo cardíaco a edad más temprana que la generación de sus padres", subraya la Dra. Williams.

A su juicio, todos los niños, adolescentes y familias se beneficiarán de los consejos dirigidos a prevenir el exceso de peso, especialmente a través de la dieta y la práctica de actividad física.

Asimismo, las recomendaciones hacen especial hincapié en la lucha contra el tabaquismo, considerando que constituye la principal causa de muerte evitable en el país. "Si se eliminara por completo el consumo de tabaco en Estados Unidos - declara la AHA en un comunicado -, se estima que se reduciría en un 22% el nacimiento de niños con bajo peso, en un 33% la enfermedad cardíaca, en un 41% la mortalidad de niños entre un mes y 5 años de edad, en un 50% el cáncer de vejiga y en un 90% el cáncer de pulmón".

FUENTE: Circulation 2002; 106: 143-160.

Osteopontina: un nuevo biomarcador para el diagnóstico del cáncer de ovario

Un equipo de científicos estadounidenses ha descubierto un método para detectar a tiempo el cáncer de ovario. El método se basa en la detección de una proteína en la sangre, un biomarcador llamado osteopontina.

Los hallazgos aportan evidencias que permiten asociar los niveles del biomarcador osteopontina con el cáncer de ovario. Las mujeres con cáncer de ovario tiene un nivel alto de la proteína osteopontina en la sangre, tanto si la enfermedad se encuentra en la primera fase como en la fase terminal.

Los resultados de los estudios de investigación, publicados en la revista "JAMA", abren un nuevo horizonte en el diagnóstico de esta patología, aunque resta desarrollar un test fácil para detectar la proteína en un análisis de sangre de rutina, similar al que ya existe para diagnosticar el cáncer de próstata.

Para realizar el estudio, los inves-

tigadores utilizaron muestras de tejido ovárico y sangre de 144 mujeres que tenían algún tipo de formación tumoral pélvica, así como la sangre control de otras 107 sanas. Al analizar los resultados observaron que los niveles de la proteína osteopontina eran muy superiores entre el grupo con masas tumorales que en el que no las tenía.

El análisis de la información de las secuencias complementarias de ADN se realizó mediante un oncochip que puede ser usado para identificar genes sensibilizados en células cancerígenas, cuyos productos podrían ser luego validados como potenciales biomarcadores. FUENTE: JAMA 2002; 287:1671-1679.

La hepatitis C puede causar disfunción eréctil

Según un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Pisa (Italia), la hepatitis C puede incrementar el riesgo de padecer disfunción eréctil.

Según los autores, el propio virus puede jugar un papel directo en esta situación, aunque tuvieron en cuenta la insuficiencia hepática y el tratamiento de la infección con interferón alfa, dos elementos que son sospechosos de incrementar este trastorno urológico.

En este trabajo, publicado en "JAMA", compararon la frecuencia de disfunción eréctil en 207 pacientes con hepatitis C y en 207 hombres sanos pero que habían consul-

tado previamente por problemas de erección. La prevalencia de disfunción eréctil fue del 39% entre los varones con hepatitis C y del 14% en el grupo control. Pero ni la insuficiencia hepática ni el tratamiento con interferón alfa influenciaron las posibilidades de padecer el trastorno. Los autores sugieren que los médicos consideren la posible infección por hepatitis C cuando diagnostiquen una disfunción eréctil. FUENTE: JAMA 2002; 288:698-9.

Baja ingesta de potasio, mayor riesgo de ictus

El riesgo es mayor en aquellos que además reciben diuréticos, y mayor todavía en los que también presentan fibrilación auricular.

Un estudio observacional concluye que las personas de edad avanzada con una menor ingesta de potasio - un mineral cuya aportación dietética suele provenir de la fruta - tienen mayores posibilidades de padecer un ictus.

En este trabajo, publicado en "Neurology", observaron que las

personas con una ingesta más baja de potasio tenían 1,5 veces mayor riesgo de ictus en los 4-8 años siguientes. El riesgo aumentaba a 2,5 veces entre las personas que recibían diuréticos y sus niveles de potasio en sangre eran bajos. Y el riesgo se elevaba hasta 10 veces en aquellos que tomaban estos fárma-

cos, tenían una baja ingesta de potasio y padecían fibrilación auricular, una alteración del ritmo cardíaco que es sabido que aumenta el riesgo de ictus. Además de reducir la presión arterial y reducir el riesgo de ictus, los diuréticos también pueden disminuir los niveles de potasio en la sangre, por lo que son más efectivos cuando la ingesta de potasio es elevada. Un editorial en la misma revista remarca que los resultados del estudio no implican que el uso de diuréticos aumente el riesgo de ictus, y que es posible que un factor desconocido reduzca los niveles de potasio y aumente el riesgo de accidente cerebrovascular. En todo caso, los autores del estudio, del Queen's Medical Center de Honolulu (Estados Unidos), sugieren que las personas que consumen diuréticos podrían beneficiarse de un suplemento de potasio y de una monitorización periódica de sus niveles de potasio en sangre.

En este estudio los investigadores midieron los niveles de potasio en 5.600 personas de 65 o más años que nunca habían sufrido un ictus. Se consideró elevada una ingesta de más de 4 gr. diarios de potasio, y una ingesta baja, por debajo de 2,4 gr. La ingesta media al final del estudio fue de 3,3 gr. diarios y la edad media de los participantes fue de 73 años. FUENTE: Neurology, 2002; 59:314-20.



Analgesico
Antipirético
Perifar 400
Analgésico Total
3 comprimidos

Perifar Grip
Antigripal
eficaz y seguro
Via oral
Speifar

Relajante muscular
Analgésico
Perifar flex
ÓPTIMO BALANCE
EN SU FORMULA
Orfenadrina 25 mg
Ibuprofeno 400 mg
Speifar

Migra Perifar
ANTIAQUECOSO
POTENCIADO
Via oral
Speifar