Apuntes de la literatura biomédica

Medicina del adulto versus medicina interna

Uno de los editoriales de la revista *Anales de Medicina Interna* analiza un problema corriente para los internistas: el significado de la expresión "medicina interna" y la dificultad que representa para los pacientes su comprensión.

La expresión, originada en el alemán *Inneren Medizin*, empezó a utilizarse en 1880; desde entonces se ha venido utilizando para describir la medicina no quirúrgica de los adultos y para hacer énfasis en el proceso centrado en la comprensión de los procesos que rodean la enfermedad; sin embargo, el significado de la expresión no es claro para los pacientes.

A comienzos de los 80 se propuso formalmente la denominación "especialista en medicina del adulto" para reemplazar al internista que muchos no entendían o que, peor aún, confundían (y aún confunden) con interno.

El significado original alemán hacía énfasis en las bases científicas del diagnóstico y de la terapéutica; el entrenamiento y la práctica se han centrado desde ese entonces en la comprensión de los mecanismos de la enfermedad más que en una aproximación principalmente por signos y síntomas. Este significado debe mantenerse, pero también es importante que la denominación de la especialidad traduzca experiencia y conocimiento en tamizado, prevención, problemas ambulatorios corrientes y en los aspectos éticos y de comportamiento tanto de la enfermedad como de la salud.

El cambio de denominación a Medicina del adulto, que se propuso ya una vez y que se propone nuevamente, busca aclarar en la

opinión pública el papel del internista, así como refrescar y actualizar el significado de la especialidad, tanto para el generalista como para el subespecialista.

El cambio no debe afectar a las subespecialidades y tampoco debe verse como un intento de promoción o de engrandecimiento; busca principalmente aclarar el segmento de la población a la cual se enfoca el trabajo de la especialidad.

Los pacientes entenderán más fácilmente el significado de la especialidad con la denominación medicina del adulto y quienes ya entienden la expresión medicina interna fácilmente podrán comprender el nuevo nombre.

Si bien con el nombre actual es fácil designar al especialista (internista), la palabra se confunde fácilmente con el interno; con el nuevo nombre propuesto no podrá utilizarse una palabra única y deberá recurrirse a una expresión compuesta, como en el caso del "especialista en medicina familiar".

La medicina del adulto debe mantener sus actuales fortalezas y agregar los conceptos de prevención y atención integral.

- Goldman L. Adult (not Internal) Medicine (editorial). *Ann Intern Med* 1997;127: 835-836.

Intervención para la prevención de conductas sexuales de riesgo en comunidades de homosexuales

En la necesidad de disminuir la progresión de la infección por VIH se buscan intervenciones de educación que permitan modificar las conductas de riesgo, puesto que en este caso sí puede ser más eficiente prevenir la enfermedad que curarla.

En este caso se exploró el impacto que pudieran tener conocidos líderes homosexuales entre sus pares.

Se realizó un experimento clínico aleatorizado, con base en la comunidad, en ocho ciudades de los Estados Unidos: cuatro de ellas recibieron la intervención y las otras cuatro (asignadas al azar) no la recibieron.

Los participantes fueron hombres homosexuales que frecuentaran, en cada una de las ciudades, bares homosexuales. En todas las ciudades se realizaron encuestas a los asistentes a los bares, sobre conductas sexuales, tanto al inicio del estudio como después de un año de seguimiento.

En las poblaciones elegidas para la intervención se escogieron hombres homosexuales populares en la comunidad y se les entrenó para difundir mensajes tendientes a cambiar comportamientos de riesgo, a través de conversaciones con sus pares.

En las poblaciones de control se entregaron materiales educativos en los bares seleccionados.

Después de un año de la intervención, se repitieron las encuestas de comportamientos de riesgo y los resultados se compararon con los basales.

Los niveles *comunitarios* de comportamientos de riesgo disminuyeron significativamente en las ciudades intervenidas. El análisis se hizo en la población habitual del bar y luego de la exclusión de aquellos con parejas sexuales estables.

En análisis por ciudades, se encontró que la frecuencia de contactos anales sin protección durante los dos meses inmediatamente anteriores disminuyó de 1.68 veces a 0.59 ($p < 0.04$) y el porcentaje de contactos con pro-

tección aumentó de 44.7% a 66.8% ($p < 0.02$).

Como medida indirecta se encontró un aumento de utilización de los condones ofrecidos en dispensadores en los bares de las ciudades intervenidas.

El estudio muestra cómo una intervención educativa a través de líderes o personas apreciadas y conocidas en la comunidad que se interviene, puede tener impacto y producir resultados que pueden traducirse en disminución de las conductas de riesgo y posiblemente en la incidencia de la enfermedad.

- **Kelly JA, Murphy DA, Sikkema KJ, McAuliffe TL, Roffman RA, Solomon LJ, et al.** Randomised, controlled, community-level HIV-prevention intervention for sexual risk behaviour among homosexual men in US cities. *Lancet* 1997; **350**: 1500-05.

Ecocardiograma en la evaluación de origen de émbolos en eventos cerebrovasculares: análisis de costo-efectividad

Los eventos cerebrovasculares (ECV) juegan un papel muy importante en la morbilidad y mortalidad tanto en países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo. Los trombos de origen cardíaco son responsables de un altísimo número de ECV (15 a 45%) y se ha demostrado que la presencia de trombos cardíacos representa peor pronóstico; su identificación puede potencialmente prevenir la oclusión, ya que se ha demostrado que en algunos subgrupos de riesgo, la anticoagulación es eficaz: debe identificarse la mejor estrategia para el estudio de los pacientes en riesgo y para la aplicación de métodos de prevención.

El ecocardiograma transefágico ha mejorado la detección de comu-

nicaciones interauriculares, foramen oval, aneurismas septales auriculares y alteraciones en la aorta. Igualmente ha mostrado tener sensibilidad de al menos 99% en la detección de trombos en la aurícula izquierda y en la auriculilla, cuando se le comparó con el patrón de oro, la inspección quirúrgica.

Se estudiaron nueve alternativas de enfoque en el paciente con ECV, además del tratamiento médico: ningún examen diagnóstico; historia médica cardíaca (HMC) y ecocardiograma transtorácico (ETT); HMC, ETT y ecocardiograma transefágico (ETE); HMC, ETT y ETE en quienes tuvieron ETT negativo; HMC y ETE; ETT; ETT y ETE en quienes tuvieron ETT negativo; ETE; tratamiento y ETE.

Se llevó a cabo un análisis de Markov en una cohorte hipotética de pacientes de 65 años de edad, con ritmo sinusal y un ECV reciente. En este tipo de análisis se consideran varios posibles estados graduales para cada paciente, con cambios a través del tiempo de un estado al siguiente.

Para el análisis se asumieron varios aspectos importantes para los resultados generalizables: ninguno de los pacientes recibía anticoagulación; ninguno tenía una causa obviamente identificable de émbolos; el subtipo de evento (lacunar o subcortical) fue independiente de la condición subyacente; sólo se consideraron las complicaciones mayores y se asumió que los efectos en mortalidad y calidad de vida de los ECV nuevos, eran iguales a los de las recurrencias.

Para el análisis se hizo una búsqueda por Medline y se alimentó el modelo con cuatro posibles condiciones subyacentes y sus posibles desenlaces: presencia de trombos, placas aórticas, otras fuentes car-

díacas de ECV y ninguna causa identificable. Los desenlaces posibles eran, tanto para los anticoagulados como para los no anticoagulados: hemorragia intracranéica (HIC), ECV recurrente (ECVR), hemorragia gastrointestinal (HGI) y muerte.

Para el estudio de costos se tomó la perspectiva de la sociedad; los costos se obtuvieron de las tarifas de Medicare y de la literatura; para las utilidades se asignaron valores numéricos a la calidad de vida en diferentes condiciones de salud.

Luego del análisis se encontró que el ecocardiograma transtorácico no era costo-efectivo sólo, ni cuando se hacía en secuencia con el transefágico. Al utilizar la comprobación de trombos auriculares como indicación de anticoagulación, el ETE realizado sólo en pacientes con HMC positiva tenía, por cada año de vida salvado -ajustado por calidad de vida- un costo de 9.000 dólares, mientras que el costo de practicar el ETE en todos los pacientes era de 13.000 dólares.

El ahorro y la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad asociados con la reducción en ECV prevenibles superaban significativamente los costos y riesgos de la anticoagulación.

Concluyen los autores que debería considerarse la realización de un ETE en todo paciente con un ECV nuevo.

- **McNamara RL, Lima JAC, Whelton PK, Powe NR.** Echocardiographic Identification of Cardiovascular Sources of Emboli to Guide Clinical Management of Stroke: A Cost-Effectiveness Analysis. *Ann Intern Med* 1997; **127**: 775-787.

Alvaro Ruiz Darío Londoño

Dres. Alvaro Ruiz Morales: Profesor Asociado; Darío Londoño Trujillo: Instructor. Departamento de Medicina Interna. Unidad de Epidemiología Clínica, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Santa Fe de Bogotá.