

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

Una droga que revierte los signos patológicos en un modelo de enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer se asocia a una defectuosa eliminación de placas de amiloide depositadas en el cerebro, acción facilitada por la ApoE. La expresión de esta proteína es inducida por activación de varios receptores nucleares y el *liver X receptor* en coordinación con los *retinoid X receptors*. La administración oral de bexarotene, un agonista de los *retinoid X receptors*, reduce en 72 horas el número de placas de amiloide y restaura el déficit cognitivo y olfatorio en ratones transgénicos que remedan la enfermedad de Alzheimer. La droga fue aprobada hace poco para el tratamiento del cáncer.

Cramer PE, Cirrito JR, Wesson DW, et al. ApoE-directed therapeutics rapidly clear β -amyloid and reverse deficits in AD mouse models. En: www.sciencexpress.org/ 9 February 2012/ Page 1 / 10.1126/science.1217697.

¿Cómo se contagia el *Clostridium difficile*?

Una de las más frecuentes infecciones intrahospitalarias es la causada por *Clostridium difficile*, responsable de graves problemas gastrointestinales. Un estudio que analizó muestras de materia fecal de 15 000 internados demostró que el 66% de los casos no estaba conectado a casos conocidos y solo un 23% de ellos tenían relación con un infectado con el mismo tipo de bacteria. Este hallazgo cuestiona la idea central de que el contagio es causado por contacto directo con personas infectadas.

Walker AS, Eyre DW, Wyllie DH, et al. Characterisation of *Clostridium difficile* hospital ward-based transmission using extensive epidemiological data and molecular typing. *PLoS Med* 2012; 9: e1001172. doi:10.1371/journal.pmed.1001172.

Consejos para los viajeros

El *American College of Chest Physicians* publicó su guía práctica para numerosas afecciones respiratorias. Entre ellas no recomienda el uso de aspirina o anticoagulantes para prevenir el tromboembolismo venoso. Para los viajeros con riesgo de padecer el cuadro embólico (cirugías, edad, embarazo, uso de estrógenos, obesidad mórbida) aconsejan caminar en forma frecuente –solicitar asientos al lado del pasillo–, y ejercicios para las pantorrillas. Sólo en limitadas condiciones aconsejan el uso de medias presurizadas.

Guyatt GH, Akl EA, Crowther M, et al. Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2012; 141: (Suppl):7S-47S.

¿Cuál es la posibilidad de tener un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular?

Más de uno son los factores de riesgo que incrementan en forma notable la posibilidad de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebro vascular. Lo demuestra un metaanálisis con un total de 257 000 personas de 45- 75 años de edad viviendo en los EE.UU. Se tomaron en cuenta la colesterolemia (valor normal \leq 180 mg/dl), presión sanguínea (120-80 mm Hg), diabetes y tabaquismo. En los varones de 45 años el riesgo de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebro vascular con un factor de riesgo anormal es del 1.4% y aumenta al 49% con dos o más factores alterados. En las mujeres esos valores son de 4 y 31%.

Berry JD, Dyer A, Cai X, et al. Lifetime risks of cardiovascular disease. *N Engl J Med* 2012; 366:321-9.

El aborto



Bajorrelieve en el templo de Angkor Wat (Cambodia), ilustrando un aborto por presión y golpes en el abdomen; en la parte inferior se ven mujeres en iguales condiciones. Es de 1150 d. C. y es parte de un gran panel representando el infierno. Es considerada la primera representación del aborto inducido, con una técnica aún corriente en el sudeste asiático¹. Las razones que regulan el aborto inducido en 195 países son preservar la vida o la salud general o mental de la madre, la violación o incesto, defectos fetales, problemas económicos o sociales que impiden el mantenimiento del niño y por demanda. Hay países que aceptan todas las razones para esto, siendo Cuba el único país latinoamericano entre ellos²; en Canadá, por ejemplo, se lo admite en cualquier momento de la gestación si es aprobado por un comité de expertos³. El Vaticano, Malta, Chile, Nicaragua, Timor Oriental, República Dominicana y El Salvador no aceptan ninguna razón. El Código Penal Argentino, en su artículo 86 dice: "El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible: 1° si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; 2° si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto". Recientemente la Corte Suprema de Justicia ha emitido un Fallo sobre este artículo y su interpretación⁴.

Un trabajo de la CEPAL⁵ estimó en la Argentina una tasa anual de abortos de 45 /1000 mujeres (15-49 años de edad, año 2000), unos 372 000- 447 000 abortos anuales. Por otro lado, el *Guttmacher Institute* calculó una tasa de 32/1000 mujeres de 15-44 años en América Latina⁶; estimando la franja etaria⁷ se habrían realizado en nuestro país 290 000 abortos, 800/día, 39% de los nacidos vivos⁸. Según la OMS el 13% de todas las muertes maternas en Sud América (700 en 2008) se debieron a abortos inseguros. A escala mundial, en ese año el 49% de los abortos fueron inseguros, y uno de cada 5 embarazos terminaron en aborto. Las restricciones legales no afectan la incidencia del aborto, así la tasa en América Latina es mayor que en Europa Occidental (14/1000)⁹. Entre 1995 y 2003 disminuyó el número de abortos, aunque entre 2003 y 2008 esas cifras se mantienen estables con aumento de métodos abortivos inseguros¹⁰. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que las estimaciones indirectas referidas a países donde el aborto es ilegal están sujetas a numerosos errores y por lo tanto deben interpretarse con cautela. En nuestro país, el programa nacional con fondos para el "Desarrollo de la salud sexual y la procreación responsable", contó en 2011 con un presupuesto de 14 millones de pesos, un 39% del destinado en el 2009, 0.2% del total asignado al Ministerio de Salud¹¹.

1. Potts M, Graff M, Taing J. Thousand-year-old depictions of massage abortion. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2007; 33: 233-4.
2. En: <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/wrp-p336al.html> (13/3/2012).
3. Abortion Policies: Afghanistan to France: Vol 1; UN. Dept. Economic Social Affairs. Population Div., 2001. En: www.books.google.com.ar
4. En: www.csjn.gov.ar/docus/documentos/verdoc.jsp
5. Mario S, Pantelides EA. Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. *Notas de población* 2009; 87: 95-120. En: www.cepal.org
6. En: http://www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America-ES.pdf (12/2/2012).
7. En: www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/2/proyeccionesprovinciales_vol31.pdf (3/2/2012).
8. En: <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5N-ro53.pdf>
9. Unsafe abortion.2008. En: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf
10. Sedgh G, Singh S, Shah IH, et al. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *Lancet* 2012; 379:625-32.
11. En: <http://www.mecon.gov.ar/onp/html/presutexto/ley2011/jurent/pdf/D11J80.pdf>