

Revisión de libros y revistas

Actitud de los pacientes con respecto a las características físicas de los proveedores de cuidados médicos en la práctica dermatológica

Matthew H. Kanzler, MD; David C. Gorsulowsky, MD.

El propósito del presente estudio fue ver si ha cambiado la percepción de los pacientes, con respecto a las generaciones pasadas, en lo que a la apariencia de los médicos respecta.

Preferimos utilizar el término "proveedor de cuidados médicos" en lugar de "médicos" en nuestra inspección ya que otros profesionales tales como asistentes médicos y practicantes de enfermería dan muchos servicios. Además, preguntamos varias características demográficas tales como raza, educación y el nivel de ingresos, para determinar si afectaban las respuestas de los pacientes.

Esperamos que la información recabada de este estudio pueda ayudar a futuros proveedores a mejorar el conocimiento de las necesidades de los pacientes.

Un total de 275 de los 315 pacientes vistos durante la semana convenida completaron los cuestionarios: 84 de las prácticas privadas realizadas (25 no aceptaron, 77% respondieron), y 191 de un hospital del condado (16 no contestaron; 92 respondieron).

Las respuestas a los cuestionarios revelan que la mayoría de los pacientes no tuvieron preferencias con respecto a la edad, sexo o raza de sus proveedores de cuidados médicos.

En 57% de los encuestados no hubo preferencia con respecto a la edad de su proveedor.

De los pacientes quienes mostraron una cierta preferencia por la edad de su proveedor, aproximadamente la mitad quiso un proveedor de su misma edad y la otra mitad entre los 40 y 60 años de edad, 66% de los pacientes, ambos sexos no tuvieron preferencia con respecto al sexo de su proveedor. 29% de los pacientes masculinos quisieron un proveedor masculino mientras que el 31% de los pacientes femeninos quiso un proveedor femenino.

74% de blancos y 80% de pacientes de Asia no tuvieron preferencia en la raza de sus proveedores, mientras que el 58% de hispanos expresaron no tener preferencias. Aquellos que tuvieron alguna preferencia fue la de su misma raza. Sólo el 17% de los que pacientes hispanos que hablan inglés quisieron un proveedor hispano, mientras que el 65% de los pacientes hispanos

de habla hispana prefirieron un proveedor hispano. Por lo tanto, la habilidad para hablar el mismo lenguaje fue más importante para los pacientes que la raza.

Pocos cambios han ocurrido en las preferencias de los pacientes con respecto a el vestir de los proveedores. Los pacientes en la actualidad desean lo tradicional.

Basado en los resultados de este estudio, para mejorar el servicio de sus pacientes, los proveedores de cuidados médicos en un marco similar, podrían llevar un gafete, saco blanco, y zapatos de vestir y evitar la ropa casual. Los proveedores masculinos podrían también llevar pantalones de vestir y evitar camisetas, pelo largo, cola de caballo y aretes.

Dra. Araceli López Navarro R3-D.

Stress in Medical Residency: Status Quo after a Decade Of Reform?

Coller VU, McCue JD, Markus A y Smith L. *Ann Intern Med.* 2002;136:384-390.

Algunos investigadores han sugerido la relación entre largas horas de trabajo y la pérdida del profesionalismo de los residentes de Medicina Interna. El objetivo del artículo fue investigar qué tanto pueden influir algunos factores (financieros, sociales etc.) con el desempeño profesional de los residentes de Medicina Interna. Se enviaron cuestionarios a todos los 415 directores del programa de Medicina Interna de Estados Unidos de Norteamérica en mayo de 1998. Se recibió respuesta de 4,128 (18%), de los cuáles sólo 3,961 indicaron su crédito para educación que fue de \$ 44,412, con una media de \$ 25,000. El 52% de los residentes reportó que no disponían de suficiente dinero para adquirir libros y equipo médico. El 33% de 2,629 residentes trabaja realizando guardias nocturnas de 21 a 30 horas por semana, predominando dicho trabajo en los residentes que tienen mayor deuda por crédito para la educación. El 49% de los encuestados refirió trastornos del apetito, 52% disminución en las actividades recreativas, 455 tendencia a la depresión y 745 alteraciones del sueño. Se encontraron de 4 a 5 síntomas de depresión en 1,461 (35% de los que respondieron). Aumento del cinismo en el 67% de las mujeres vs 56% de los hombres. Los residentes con hijos reportaron menor depresión y tendencia al cinismo

comparados con los que no tiene hijos (41% vs 47% y 50%-65% respectivamente) así como contrariamente se observó aumento en los sentimientos humanitarios en los residentes con hijos.

Discusión: Los resultados indican que a pesar de los arduos esfuerzos por disminuir el estrés durante la residencia, muchos residentes tienen problemas emocionales y financieros que pueden interferir en su formación.

Dr. Rodrigo Gutiérrez Bravo R4-D.

Cutaneous consequences of photodynamic therapy

Wolfsen H, Christine S. *Cutis* 2002;(69):140-142.

La terapia fotodinámica (PDT) con sodio porfimer, ha sido aprobado su uso en los Estados Unidos desde 1995. Se han comunicado reacciones fototóxicas como complicaciones con el uso del PDT.

Materiales y métodos: Desde 1997 se han estudiado a 72 pacientes con diagnóstico de esófago de Barrett o con cáncer gastroesofágico, a los que se le administraron 2 mg/kg de sodio porfimer intravenosamente. El rango de edades fue de 50-86 años.

Resultados: El sodio porfimer PDT se usó como tratamiento curativo en 21 pacientes con esófago de Barrett con alto grado de displasia y como tratamiento paliativo en 51 pacientes con cáncer gastroesofágico. Las complicaciones cutáneas se presentaron en 22 pacientes (31%). La mayoría de las complicaciones fueron reacciones fototóxicas como: eritema, ampollas, dolor en las áreas de la piel fotoexpuestas; siendo éstas las complicaciones ya antes documentadas.

Siete pacientes con esófago de Barrett con alto grado de displasia y 15 con cáncer, dos de estos pacientes presentaron reacciones no antes documentadas. Una femenina blanca de 74 años de edad con adenocarcinoma de mucosas persistente desarrolló Herpes Zoster severo a nivel torácico y un masculino de 85 años el cual presentó un eritema multiforme.

Este artículo documenta las complicaciones cutáneas presentadas en 1/3 de los pacientes tratados con PDT sodio porfimer.

Aunque algunos autores usan acetaminofén y difenhidramina para tratar los síntomas mencionados, nosotros preferimos corticoesteroides orales.

En nuestro estudio se encontró que las complicaciones cutáneas con terapia fotodinámica son comunes y usualmente se relaciona con fototoxicidad. Una cuida-

dosa educación del paciente en cuanto a la fotoprotección, un seguimiento cercano y temprana atención dermatológica del paciente son recomendados.

Dra. M. Karina Collado Fermín R-4D.

Mucosa oral: variaciones de la normalidad

Seoane JM, Aguado A, Varela-Centelles P, Vázquez J, Romero MA y Pias L. *Cutis*. 2002;69:131-134.

Varias condiciones clínicas en la mucosa oral no pueden considerarse patológicas, ya que son variaciones normales o desórdenes menores del desarrollo.

El concepto de pseudopatología se utiliza para un grupo de lesiones que no son demasiado severas para considerarse patológicas.

Línea Alba. Línea ligeramente levantada, blanquecina, bilateral, a nivel de la oclusión dentaria. Se propone como mecanismo patogénico la presión negativa intraoral. No requiere tratamiento.

Leucoedema. Proceso crónico que crea arrugas en la mucosa, cambio de coloración grisácea. Causada por engrosamiento epitelial con marcado edema intercelular. Es asintomática, asociada al uso de tabaco. No requiere tratamiento, pero puede mejorar con ácido retinóico.

Manchas de Fordyce. Es la manifestación clínica de la descarga de las glándulas sebáceas subepiteliales. Se observan grupos de gránulos amarillentos, del tamaño de la cabeza de un alfiler, sobretudo en mucosa de la mejilla y labio inferior. Aparecen en la edad adulta y afectan al 75% de la población. No requiere tratamiento.

Foliate Papillae (amígdalas linguales ectópicas simétricas). Extensión de la amígdala lingual sobre el tercio posterior de los bordes laterales de la lengua. La inflamación traumática puede producir glosodinia, conocido como papilitis.

Varicosidades sublinguales. Dilatación del sistema venoso sublingual, caracterizado por pequeñas elevaciones azuladas, debajo de la lengua (lengua en caviar); que se pueden extender a los bordes de la lengua, piso de la boca. Es asociado a la edad, enfermedades cardiopulmonares e insuficiencia venosa de miembros inferiores. Se relaciona con degeneración de las fibras elásticas.

Tejido linfoide ectópico. Se encuentra en los bordes posterolaterales de la lengua, u otras localizaciones. Son lesiones blanco-amarillentas, pequeñas, asintomáticas. Que no requieren biopsia ni tratamiento.

Malformación polipoide de la mucosa oral. Lesión solitaria en la línea media (frenillo), aparece desde el nacimiento, es asintomática y no aumenta de tamaño.

Fístulas laterales del paladar blando. Fístulas de escasos milímetros, que aparecen bilateralmente en el paladar blando y los pilares anteriores. Su frecuencia es baja.

Doble labio. Malformación de la superficie interna del labio superior que emerge como una almohadilla horizontal debajo de la línea real del labio, que es más aparente al sonreír. Puede ser parte del síndrome de Ascher (doble labio, blefarocalasia y crecimiento tiroideo). Por efectos cosméticos puede realizarse corrección quirúrgica.

Lengua fisurada o escrotal. Alteración congénita, caracterizada por múltiples ranuras y fisuras en la superficie y bordes laterales de la lengua. Es una de los elementos del síndrome de Melkersson-Rosenthal.

Pigmentación racial gingival. En raza negra, se presenta un borde café-negruzco, a lo largo de la encía. Es más frecuente en fumadores, y debe diferenciarse de la pigmentación por ingesta de plomo.

Lengua geográfica. Lesiones caracterizadas por zonas eritematosas acompañadas de pérdida de papilas filiformes, rodeadas por un halo blanco-amarillento, prominente. Cambian de forma, y afectan dorso de lengua principalmente. Son idénticas a las lesiones por psoriasis oral y síndrome de Reiter's. El 2% de la población es afectada.

Dra. Brenda Bengoa Inzunza R3-D.

Cutaneous manifestations of antiretroviral therapy

Ward H, Russo G, Shrum J. *J Am Acad Dermatol* 2002;46:284-93.

La reciente pandemia de HIVa iniciado el desarrollo de numerosos agentes antivirales potentes. Estos agentes virales se dividen en tres categorías: inhibidores de la proteasa, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa e inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa. Aunque también se han incrementado las reacciones adversas y las interacciones medicamentosas sobre todo en los pacientes con SIDA.

Los inhibidores de la proteasa son los más recientemente aprobados, altamente eficaz para incrementar el conteo de células CD4 y rápida reducción de la carga viral. Desafortunadamente se han reportado varios efectos cutáneos, se han asociado comúnmente con lipodistrofia, distribución anormal de la grasa, adiposidad central, resistencia a la insulina, hiperglucemia e hiperlipidemia. No se conoce el mecanismo exacto sin embargo,

se menciona su efecto inhibidor sobre el citocromo P-450 3^a. El indinavir ha sido implicado como el causante de porfiria aguda, síndrome de hipersensibilidad, síndrome de Stevens-Johnson, erupción medicamentosa y ginecomastia, alopecia y paroniquia con lesiones que semejan granuloma piógeno.

Ritonavir; las manifestaciones cutáneas incluyen erupción medicamentosa, reacciones de hipersensibilidad, sangrados espontáneos y hematomas, se menciona que el riesgo de sangrado en sitios inusuales se ve incrementado. Nelfinavir es usado frecuentemente en niños, se reportan frecuentemente diarrea, náusea y astenia, los efectos cutáneos incluyen una erupción maculopapular y urticaria, así como eritema generalizado entre los cinco y nueve días después de iniciado el medicamento, y 8 a 10 días después puede presentar urticaria generalizada. Saquinavir fue el primer inhibidor de la proteasa, sus principales efectos adversos son gastrointestinales, ginecomastia y reacción medicamentosa fija.

Los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa inhiben la enzima transcriptasa inversa del HIV, alterando la estructura del proceso de replicación. Incluyen la nevirapina, delavirdina y loviride. El nevirapina puede causar rash durante los primeros 4 a 6 meses de la terapia, se asocia también con síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de hipersensibilidad con un rango de mortalidad de hasta un 10%.

Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa; los análogos nucleósidos son incorporados dentro del DNA del virus impidiendo el proceso de replicación. La Zidovudina, primer nucleósido análogo aprobado en 1987, los principales efectos cutáneos son: hiperpigmentación mococutánea y de las uñas, se ha documentado también hipertrichosis, vasculitis leucocitoclástica y prurito intenso. Didanosine se asocia con pancreatitis y neuropatía periférica, se reporta también vasculitis leucocitoclástica a los 4 días posteriores a la administración del medicamento, papuloeritrodermia de Ofuji, artritis gotosa aguda y alopecia. Lamivudine se utiliza en conjunto con otros medicamentos, recientemente se ha observado dermatitis por contacto, paroniquia con lesiones semejantes a granuloma piógeno, alopecia. Zalcitabine; Las lesiones cutáneas varían desde eritema hasta máculas y pápulas generalizadas, se han reportado también síndromes de hipersensibilidad. En conclusión, la terapia antirretroviral se asocia a manifestaciones sistémicas y cutáneas, su calidad de vida puede ser alterada por dichos efectos adversos, los cuales pueden incluso provocar la interrupción del medicamento.

Dra. Verónica García Salazar R4-D.