

## Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Volumen **18**  
Volume

Número **4**  
Number




Octubre-Diciembre **2005**  
October-December

*Artículo:*




**Nuevos libros**

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in  
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



**medigraphic.com**

## Nuevos libros

**Salas HJ, Chapela MR, Vargas MH.** *Asma. Enfoque integral para Latinoamérica.* México: McGraw-Hill Interamericana; 2005.p. 459. \$350.00.

Libro escrito por 35 autores; 25 de México, de ellos, 17 pertenecen al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; 4 de España; 4 de Canadá, 1 de Argelia y 1 de China.

Ni en el prólogo, ni en el texto de los 20 capítulos, ni entre la nacionalidad de los autores, encontré razón alguna para justificar la segunda parte del título. Por ejemplo, el capítulo sobre *Epidemiología* habla de ella en otras partes del mundo y en México, pero sólo tres de las 137 citas se refieren al asma en otros países latinoamericanos.

En el prefacio, escrito por el Dr. Donald A. Enarson (Canadá), me preocupan algunas aseveraciones, tomadas dentro o fuera de contexto: 1) "El argumento del cuidado efectivo para pacientes con asma (respecto con otros padecimientos) en países pobres gira, desafortunadamente, sobre un trasfondo de costo y beneficio. A menos que se demuestre con claridad que los gastos se recuperarán, sea mediante reducción del uso de los servicios de salud o incremento de la productividad, el caso de la inversión en el cuidado del asma, entre todas las prioridades del sistema de salud, es difícil... se carece de una evidencia sólida de recuperación de los costos"; 2) "... y que la inversión que representa asegure la suficiente recuperación económica para justificar más gastos en el asma por encima de otras prioridades del ya castigado servicio de salud en países pobres". ¿Hubo algún problema en la traducción?, porque la interpretación de cada lector puede resultar muy diferente a la que pudo pretender el autor.

En un libro con numerosos colaboradores, inevitablemente se van a dar repeticiones en varios capítulos, en el texto y en los cuadros, como sucede una y otra vez con los aspectos clínicos, los estudios funcionales pulmonares, las pruebas de reto y la terapéutica, lo que seguramente los tres

autores principales revisarán cuidadosamente para futuras ediciones de la obra.

El capítulo sobre los *Sonidos accesorios audibles en el tórax y su mecanismo de producción* es de gran utilidad para todos los que pretendan entenderlos y diferenciarlos, desde los que usan el estetoscopio por primera vez hasta los expertos.

Por lo que respecta al de *Pruebas inmunológicas*, nos quedó a deber un listado con las indicaciones precisas para llevar a cabo las pruebas de alergia; juiciosamente, menciona que la pertinencia del resultado positivo en las pruebas cutáneas se pone de manifiesto sólo cuando existe una correlación clínica por la exposición al alérgeno en forma natural. Curiosamente en las figuras 10-1, las pruebas que parecen ser positivas son la 1, 3 y 5, no la 1, 4 y 5.

El capítulo sobre *Aspectos clínicos del asma* no menciona un dato básico al alcance de todos los clínicos, la oximetría de pulso, que proporciona información total mucho antes de que haya cianosis, la que sí es mencionada como signo de gravedad.

En el de *Farmacología de los medicamentos para el control del asma*, escrito por dos excelentes neumólogos e investigadores, se incurre en un par de "grandes gaffes"; en efecto, una y otra vez se habla de "bloqueadores  $\beta$ 2-adrenérgicos" para referirse a los agonistas y la dosis de algunos de ellos por inhalación se citan en el texto en mg en lugar de  $\mu$ g, lo que puede confundir a los lectores poco avezados. Por fortuna, los cuadros 12-5 y 12-6 sí se refieren correctamente a la dosis. Este mismo capítulo y todos los demás que hablan de terapéutica omiten hablar del tiotropio.

En *Bases farmacológicas del tratamiento del asma* se refiere repetidamente al ipratropio como ipratropio.

*Tratamiento del asma en países de bajos recursos* abunda en conceptos mencionados en otros capítulos. Habla de los precios de las drogas en distintos países de Europa, Estados Unidos

y México pero, curiosamente, no en el resto de Latinoamérica. Considero, sería de gran utilidad incluir un listado de factores precipitantes o desencadenantes que deben ser evitados por los asmáticos en nuestros países, siempre de mucho menor costo e indiscutiblemente, de mayor utilidad que algunas pruebas de función respiratoria o las pruebas de "alergia" que resultan onerosas.

Éstos son sólo algunos señalamientos que no restan ningún mérito a este libro que recomien-

do para ser estudiado detenidamente por todos los clínicos que ven y tratan asmáticos de todos los tipos y edades, y por los investigadores especializados en el tema. Casi todos los capítulos cuentan con una extensa bibliografía, muy al día. El índice analítico tiene numerosas omisiones que seguramente serán corregidas en la próxima edición.

El Editor

