

## Leiomioma de próstata. Aportación de tres casos

I. Amat, R. Beloqui, M. C. Caballero, M. L. Gómez Dorronsoro, B. Larrinaga, J. A. Larrinaga, J. A. Cuesta, J. Aldave

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

**Objetivo.** El leiomioma de próstata es un tumor muy poco frecuente cuya supervivencia a medio largo plazo es baja. Hemos revisado los casos de esta patología recogidos en nuestro centro durante los últimos veinte años.

**Método.** Se han encontrado tres casos de leiomioma de próstata y se ha estudiado su evolución clínica, grado histológico, perfil inmunohistoquímico y rasgos ultraestructurales.

**Resultados.** Todos los casos compartían la positividad para vimentina y actina o desmina. Dos casos

fueron considerados sarcomas de grado III y siguieron un curso clínico agresivo pese al tratamiento, falleciendo a los 5 y 24 meses respectivamente. El tercer caso, considerado un leiomioma de grado II, permanece libre de enfermedad a los 60 meses del diagnóstico sin tratamiento neoadyuvante.

**Conclusiones.** El leiomioma de próstata es un tumor infrecuente que supone menos del 0,1% de las neoplasias prostáticas. No existen factores pronósticos claros aunque la resección completa del mismo y el bajo grado histológico pueden ser predictivos. (*Arch Esp Urol* 2005; 58: 71-74).

---

## Stapled hemorrhoidopexy vs. diathermy excision for fourth-degree hemorrhoids: a randomized, clinical trial and review of the literature

H. Ortiz, J. Marzo, P. Armendáriz, M. De Miguel

Unit of Coloproctology, Department of Surgery, Hospital Virgen del Camino, Pamplona, Navarra, Spain.

**Purpose.** The aim of this prospective study was to compare the results of stapled hemorrhoidopexy with those of conventional diathermy excision for controlling symptoms in patients with fourth-degree hemorrhoids.

**Methods.** Thirty-one patients with symptomatic, prolapsed irreducible piles were randomized to either stapled hemorrhoidopexy (n=15) or diathermy excision (n=16). The primary outcome measure was the control of hemorrhoidal symptoms one year after operation.

**Results.** The two procedures were comparable in terms of pain relief and disappearance of bleeding. Recurrent prolapse starting from the fourth month after operation was confirmed in 8 of 15 patients in the stapled group and in none in the diathermy excision group: two-tailed Fisher's exact test P=0.002, RR 0.33,

95 percent confidence interval 0.19-0.59). Five of these patients responded well to a later conventional diathermy hemorrhoidectomy. Persistence of itching was reported in six patients in the stapled group and in one of the diathermy excision group (P=0.03). On the other hand, six patients in the stapled group and none in the diathermy excision group experienced tenesmus (P=0.007).

**Conclusions.** Stapled hemorrhoidopexy was not effective as a definitive cure for the symptoms of prolapse and itching in patients with fourth-degree hemorrhoids. Moreover, stapled hemorrhoidopexy induced the appearance of a new symptom, tenesmus, in 40 percent of the patients. Therefore conventional diathermy hemorrhoidectomy should continue to be recommended in patients with symptomatic, prolapsed, irreducible piles. (*Dis Colon Rectum* 2005; 48: 809-815).

## Differences in physical fitness and throwing velocity among elite and amateur male handball players

E. M. Gorostiaga, C. Granados, J. Ibáñez, M. Izquierdo

Centro de Estudios, Investigación y Medicina del Deporte, Gobierno de Navarra, Spain.

This study compared physical characteristics (body height, body mass [BM], body fat [BF], and free fatty mass [FFM]), one repetition maximum bench-press (1RM<sub>BP</sub>), jumping explosive strength (VJ), handball throwing velocity, power-load relationship of the leg and arm extensor muscles, 5- and 15-m sprint running time, and running endurance in two handball male teams: elite team, one of the world's leading teams (EM, n=15) and amateur team, playing in the Spanish National Second Division (AM, n=15). EM had similar values in body height, BF, VJ, 5- and 15-m sprint running time and running endurance than AM. However, the EM group gave higher values in BM ( $95.2 \pm 13$  kg vs.  $82.4 \pm 10$  kg,  $p < 0.05$ ), FFM ( $81.7 \pm 9$  kg vs.  $72.4 \pm 7$  kg,  $p < 0.05$ ), 1RM<sub>BP</sub> ( $107 \pm 12$  kg vs.  $83 \pm 10$  kg,  $p < 0.001$ ), muscle power during bench-press (18-21%,  $p < 0.05$ ) and half squat (13-17%), and throwing velocities at standing ( $23.8 \pm 1.9$  m s<sup>-1</sup> vs.  $21.8 \pm 1.6$  m s<sup>-1</sup>,  $p < 0.05$ ) and 3-step running ( $25.3 \pm 2.2$  m s<sup>-1</sup> vs.  $22.9 \pm 1.4$  m s<sup>-1</sup>,  $p < 0.05$ ) actions than the AM group. Significant correlations

( $r = 0.67 - 0.71$ ,  $p < 0.05 - 0.01$ ) were observed in EM and AM between individual values of velocity at 30 % of 1RM<sub>BP</sub> and individual values of ball velocity during a standing throw. Significant correlations were observed in EM, but not in AM, between the individual values of velocity during 3-step running throw and the individual values of velocity at 30% of 1RM<sub>BP</sub> ( $r = 0.72$ ,  $p < 0.05$ ), as well as the individual values of power at 100% of body mass during half-squat actions ( $r = 0.62$ ,  $p < 0.05$ ). The present results suggest that more muscular and powerful players are at an advantage in handball. The differences observed in free fatty mass could partly explain the differences observed between groups in absolute maximal strength and muscle power. In EM, higher efficiency in handball throwing velocity may be associated with both upper and lower extremity power output capabilities, whereas in AM this relationship may be different. Endurance capacity does not seem to represent a limitation for elite performance in handball. (*Int J Sports Med* 2005; 26: 225-232).

## Evaluación del programa piloto de descentralización del control del tratamiento anticoagulante oral en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

M. A. Nuin<sup>a</sup>, M. P. Arroyo<sup>b</sup>, I. Yurss<sup>c</sup>, A. Granado<sup>a</sup>, C. Calvo<sup>d</sup>, F. Elía<sup>e</sup>, K. Ayerdi<sup>a</sup>

- Sección de Evaluación y Calidad Asistencial de Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Centro de Salud de Huarte. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Coordinación de Asistencia Ambulatoria. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Centro de Salud de Doneztebe-Santesteban. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Servicio de Gestión Clínica y Sistemas de Información de Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

**Fundamento y objetivo.** El objetivo de este estudio fue evaluar el programa piloto de control descentralizado del tratamiento anticoagulante oral (TAO) en 8 zonas básicas de salud (ZBS) a los 6 meses y al año de su puesta en marcha.

**Pacientes y método.** Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 14 años que recibían TAO (540 en la prueba piloto y 640 en el período posterior) en estas 8 ZBS (5 urbanos y 3 rurales). Se evaluó la razón normalizada internacional (INR) en el intervalo terapéutico (2-3 ó 2,5-3,5, según la indicación), INR en el intervalo terapéutico  $\pm 0,2$  e INR en el intervalo terapéutico  $\pm 0,5$ , incidencia acumulada de hemorragias y de trombosis. Los datos proceden del programa informático ANTICOAGN. Se han analizado mediante Access 97 y el paquete estadístico SPSS 10.0.

**Resultados.** En la comparación de control de la INR entre ambos períodos se observó un 59 frente a un 63,9% de INR dentro del intervalo para la INR en el

intervalo terapéutico ( $p < 0,001$ ), 72,8 frente a un 78,8% para la INR en el intervalo terapéutico  $\pm 0,2$  ( $p < 0,001$ ) y un 86,6 frente a un 91,4% para la INR en el intervalo terapéutico  $\pm 0,5$  ( $p < 0,001$ ). La incidencia acumulada de episodios de hemorragias en 6 meses fue: en la fase piloto del 1,1% (el 0,7% mayores y el 0,4% menores) y en el período posterior del 3,6% (un 0,6% mayores y un 3% menores). En un año se observó también una incidencia acumulada de episodios de trombosis de 9 casos (el 1,4% de los episodios).

**Conclusiones.** La descentralización del control del TAO con recursos adecuados de apoyo supone un avance en la accesibilidad del paciente. El control de la INR es aceptable y ha mejorado significativamente en el segundo período. Se detecta un área de mejora en el aumento de la INR por debajo del intervalo para la INR en el intervalo terapéutico. Ha aumentado la incidencia de hemorragias menores, probablemente por un mejor registro. (*Med Clin (Barc) 2005; 124: 326-331*).

---

## Isolated pontine infarcts: etiopathogenic mechanisms

M.E. Erro<sup>a</sup>, J. Gállego<sup>a</sup>, M. Herrera<sup>a</sup>, B. Bermejo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Ictus (Servicio de Neurología); <sup>b</sup>Servicio de Medicina Preventiva, Hospital de Navarra, Pamplona, Spain

Although there are several clinico-topographical studies of pontine infarcts, few include vascular studies. To clarify the etiopathogenic mechanisms of pontine infarcts we analyzed the vascular findings and their association with MRI lesions. The clinical features and vascular findings on transcranial Doppler (TCD) or MR angiography (MRA) of 67 patients with acute infarcts involving the pons were studied. Functional outcome was assessed by modified Rankin Scale (mRS) scores on admission and 2 months later. Two groups of isolated pontine infarcts were found on the basis of lesion location on MRI, according to the extent or not to the anterior surface of the pons: paramedian

pontine infarcts (PPI, n=36) and lacunar pontine infarcts (LPI, n=31). Hypertension was the most common vascular risk factor and pure motor syndrome was the most frequent clinical profile in both groups. Basilar artery stenosis found on TCD or MRA was significantly more frequent amongst the PPI group ( $p>0.05$ ). On admission and 2 months later, the mRS scores of the PPI group were significantly worse ( $P<0.0001$ ) than those of LPI group. Patients with PPI have a significantly higher frequency of basilar artery stenosis and they have a worse prognosis than patients with LPI. (*European Journal of Neurology* 2005; 12: 984-988).

---

## Consideraciones sobre la cuantificación de las infecciones por el VIH. La experiencia de Navarra

C. Moreno, J. Castilla, F. Irisarri, C. Fernández-Jauregui, V. Martínez Artola, J. Sola

Instituto de Salud Pública de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

**Objetivo y métodos.** En el registro de infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de Navarra se han cuantificado el número y la proporción de casos que eran residentes en dicha comunidad, según el padrón y la base de datos de la tarjeta sanitaria.

**Resultados.** De las 2.385 personas diagnosticadas de una infección por el VIH hasta 2003, sólo 1.610 (67,5%) eran residentes en Navarra.

La tasa de diagnósticos de infección por el VIH en residentes en Navarra superaba los 90 casos por millón

entre 1994 y 1998, con valores similares a los de Suiza. La tendencia en Navarra fue descendente entre 1994 y 2003, lo que contrasta con otros países de Europa. Desde 2000 la tasa de Navarra ha sido superada por la de Portugal, Suiza, Luxemburgo, Bélgica, Irlanda y el Reino Unido.

**Conclusión.** Es necesario excluir los casos duplicados entre regiones para no sobrevalorar el número de infecciones por el VIH, lo cual quedaría resuelto con un sistema de notificación estatal. (*Gac Sanit* 2005; 19: 393-397).

## Nutrición enteral con yeyunostomía con catéter de aguja en la anastomosis esofágica. Complicaciones de la técnica

A. Díaz de Liaño, C. Yárnoz, C. Artieda, C. Garde, L. Flores, A. Artajona, I. Romeo, H. Ortiz

Unidad de Cirugía Esofagogástrica. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. Navarra. España.

**Objetivo.** El objetivo de este trabajo ha sido evaluar la presencia de complicaciones asociadas al empleo de la yeyunostomía quirúrgica con catéter y la tolerancia de la nutrición enteral.

**Pacientes y método.** Estudio retrospectivo de 58 pacientes consecutivos a los que se les practicó cirugía resectiva esofágica o gástrica con anastomosis esofágica y se les realizó una yeyunostomía con catéter de aguja. Las variables estudiadas han sido: el inicio de la nutrición enteral, la duración de la perfusión, las complicaciones asociadas con el uso de la yeyunostomía y la tolerancia de la nutrición enteral.

**Resultados.** La mortalidad de la serie ha sido del 1,7%. La infusión de nutrición enteral se inició en una media de  $4,84 \pm 5,01$  días y duró una media de  $7,9 \pm 7,5$  días. En un paciente no pudo utilizarse la yeyunostomía por obstrucción del catéter; en otros 2 pacientes

se objetivó cierta resistencia a la perfusión de la nutrición pero pudieron ser alimentados a través de la sonda. Un paciente tuvo que ser reintervenido por presentar una peritonitis por extravasación de la nutrición enteral dentro de la cavidad peritoneal. Dos pacientes presentaron dificultad para la retirada del catéter, y uno de ellos precisó la exploración de la herida cutánea bajo anestesia local. La tasa global de complicaciones en relación con la yeyunostomía fue del 10,3%. La tolerancia de la nutrición enteral fue correcta en 41 casos, se disminuyó el ritmo de la infusión en 6 casos y se suspendió por intolerancia en 10.

**Conclusiones.** La yeyunostomía con catéter de aguja es una buena opción en los pacientes con anastomosis esofágicas debido a la baja morbilidad asociada con su empleo y la buena tolerancia de la nutrición enteral. (*Cir Esp 2005; 77: 263-266*).

## Twice-weekly progressive resistance training decreases abdominal fat and improves insulin sensitivity in older men with type 2 diabetes

J. Ibáñez<sup>1</sup>, M. Izquierdo<sup>1</sup>, I. Argüelles<sup>2</sup>, L. Forga<sup>2</sup>, J. L. Larrión<sup>3</sup>, M. García-Unciti<sup>4</sup>, F. Idoate<sup>5</sup>, E. M. Gorostiaga<sup>1</sup>

1. Studies, Research and Sports Medicine Center, Government of Navarra, Pamplona-Navarra, Spain.
2. Department of Endocrinology, Hospital of Navarra, Pamplona-Navarra, Spain.
3. Department of Health, Hospital of Navarra, Pamplona-Navarra, Spain.
4. Department of Dietetic and Dietotherapy, University of Navarra, Pamplona-Navarra, Spain.
5. Department of Radiology, Clinic of San Miguel, Pamplona-Navarra, Spain

**Objective.** To evaluate the influence of a twice-weekly progressive resistance training (PRT) program, without a concomitant weight loss diet, on abdominal fat and insulin sensitivity in older men with type 2 diabetes.

**Research design and methods.** Nine older men (aged  $66.6 \pm 3.1$ ) with type 2 diabetes participated in a 16-week PRT supervised program (50–80% of the one repetition maximum), for all main muscle groups. Basal glycemia, HbA1c, diet, habitual physical activity, body composition, and upper/lower maximal strength were measured. Insulin sensitivity was determined according to Bergman's minimal model procedure and abdominal fat was obtained by computed tomography. The measurements were taken 4 weeks before training (–4), immediately before training (0), and at 8-week intervals (i.e., weeks 8 and 16) during the 16-week training period.

**Results.** No significant variation was observed in any of the above selected parameters during the 4-

week control period. After PRT, both leg and arm maximal strength increased significantly by 17.1 and 18.2%, respectively. Visceral and subcutaneous abdominal fat decreased significantly by 10.3% (from  $249.5 \pm 97.9$  to  $225.6 \pm 96.6$  cm<sup>3</sup>,  $P < 0.01$ ) and by 11.2% (from  $356.0 \pm 127.5$  to  $308.6 \pm 118.8$  cm<sup>3</sup>,  $P < 0.01$ ), respectively, while no changes were observed in body mass. PRT significantly increased insulin sensitivity by 46.3% (from  $2.0 \pm 1.2$  to  $2.8 \pm 1.6$  104 min<sup>-1</sup>  $\mu$ U<sup>-1</sup> ml<sup>-1</sup>,  $P < 0.01$ ), whereas it significantly decreased (–7.1%,  $P < 0.05$ ) fasting blood glucose (from  $146.6 \pm 28.3$  to  $135.0 \pm 29.3$  mg/dl). Finally, a 15.5% increase in energy intake (from  $2,287.1 \pm 354.7$  to  $2,619.0 \pm 472.1$  kcal/day,  $P < 0.05$ ) was observed.

**Conclusions.** Two sessions per week of PRT, without a concomitant weight loss diet, significantly improves insulin sensitivity and fasting glycemia and decreases abdominal fat in older men with type 2 diabetes. (*Diabetes Care* 2005, 28: 662-667).