

L5 root compression resulting from an L2-L3 disc herniation

A.M. Hidalgo-Ovejero, S. García-Mata, J.J. Sánchez-Villares, P. Lasanta, T. Izco-Cabezón, M. Martínez-Grande

Spine Service. Orthopaedic Surgery Department. Clínica Ubarmin. Navarra.

Spine Service. Orthopaedic Surgery Department. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

We present the rare case of a patient affected by low back pain and bilateral L5 sciatica from an L2-L3 herniation. Only 2 cases of monoradicular L5 compression in the high lumbar spine have been reported. The initial computed tomography study of the L4-L5 and L5-S1 spaces revealed no significant alterations.

Magnetic resonance imaging showed a disc herniation at L2-3. The electrophysiological study confirmed clinical suspicions of L5 root involvement.

A bilateral laminotomy with discectomy on both sides of the L2-3 space was performed. Pain disappeared completely after surgery. The patient remains asymptomatic 2 years after the operation. (*Am J Orthop* 2003; 32: 392-394).

Evaluación de la calidad de vida a largo plazo en pacientes con cáncer de mama en estadios iniciales mediante los cuestionarios de la EORTC

J.I. Arrarás, J.J. Illarramendi, A. Manterola, M. Tejedor, R. Vera, J.J. Valerdi, M.A. Domínguez

Servicio de Oncología. Hospital de Navarra. Pamplona.

Fundamento. El objetivo del presente trabajo es evaluar la calidad de vida de un grupo de pacientes con cáncer de mama tras un período de seguimiento largo.

Métodos. Ciento cuatro pacientes con cáncer de mama en estadios iniciales, de un total de 125 que se habían contactado, han completado el cuestionario general QLQ-C30 y el módulo de mama QLQ-BR23 de la EORTC en 2001, 5 años después de su diagnóstico. Un subgrupo de 48 habían completado estos cuestionarios en 1996. Se han evaluado las puntuaciones de calidad de vida, las diferencias entre las mediciones de 2001 y 1996 y comparado grupos organizados según estadio, tipo de tratamiento y de cirugía.

Resultados. Las puntuaciones de calidad de vida son adecuadas y similares en ambos períodos (1996 y 2001). Hay afectaciones en funcionamiento sexual y preocupación por el futuro. Las diferencias entre tipo de cirugía se centran en la imagen corporal. No hay diferencias significativas en los análisis por estadio o tipo de tratamiento.

Conclusiones. Las puntuaciones de calidad de vida indican que la situación de estas pacientes es satisfactoria. Las diferencias en tipo de cirugía están en línea con la literatura. (*Rev Clin Esp* 2003; 203: 577-581).

Aplicabilidad en una comunidad (validez externa) de los estudios de prevención primaria de hipercolesterolemia

A. Hervás, U. Lacosta, C. Brugarolas, J. Díez Espino

Especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud de Tafalla. Navarra.

Objetivos. El objetivo principal de nuestro estudio es determinar el grado de similitud de los grandes ensayos clínicos de prevención primaria de hipercolesterolemia y nuestra población de pacientes con dislipemia, para valorar su aplicabilidad a la población general y la validez externa de los mismos.

Diseño. Estudio descriptivo retrospectivo.

Emplazamiento. Centro de Salud de Tafalla (Navarra), población de 11.500 habitantes.

Participantes. Todos los pacientes dislipémicos, mayores de 18 años, sin antecedentes de cardiopatía isquémica, del centro de salud.

Resultados. El porcentaje de pacientes de nuestra muestra que cumplen los criterios de inclusión de los

grandes estudios varía del 46 al 2,4%. En el estudio AFCAPS/TexCAPS (1998) fue del 46,2%; en el estudio HPS (2002) del 46,1%; en el estudio WOSCOPS (1995) del 10,9%, en el estudio HHS (1987) del 10,6%, y en el estudio LRC-CPPT (1984) del 2,4%.

Conclusiones. Un gran número de nuestros pacientes (97-54%) con dislipemia no serían incluidos en los estudios de hiperlipidemia y prevención primaria. Comprobamos que la validez externa (aplicabilidad a la población general) de estos estudios es cuestionable. La toma de decisiones en la práctica clínica de la prevención primaria en la hipercolesterolemia deberá basarse en la relación riesgo/beneficio de la introducción de un fármaco. (*Aten Primaria* 2003; 32: 509-513).

Cistoadenoma papilar de epidídimo: aportación de dos casos

M.C. Caballero, J.A. Cuesta, I. Amat, M.L. Gómez Dorronsoro, Y. Ruiz De Azúa, J.M. Martínez-Peñuela

Objetivo. Presentamos 2 casos de cistoadenoma papilar de epidídimo.

Métodos. Estudio clínico y anatomopatológico de 2 pacientes varones de 48 y 26 años de edad con una masa sólida, dolorosa en la cabeza del epidídimo. Los nódulos fueron extirpados quirúrgicamente.

Resultados. El análisis histológico demostró que se trataba de 2 cistoadenomas papilares de epidídimo.

Conclusiones. El cistoadenoma papilar de epidídimo es un tumor epitelial de origen incierto, asociado a la enfermedad de von Hippel-Lindau y a infertilidad. Son tumores poco frecuentes y benignos. (*Arch Esp Urol* 2003; 56: 297-299).

Abandono del tabaco y riesgo de nuevo infarto en pacientes coronarios: estudio de casos y controles anidado

M. Serrano^a, E. Madoz^b, I. Ezpeleta^b, B. San Julián^b, C. Amézqueta^b, J.A. Pérez Marco^b, J. de Irala^c

a. Departamento de Epidemiología y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona. Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud. Pamplona.

b. Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud. Pamplona.

c. Departamento de Epidemiología y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona.

Introducción y objetivos. Dejar de fumar reduce la mortalidad en pacientes coronarios. El objetivo de esta investigación fue estimar las medidas de asociación entre la aparición de un reinfarcto fatal o no fatal y el mantenimiento o el abandono del hábito tabáquico tras un primer infarto, en pacientes sometidos a medidas de prevención secundaria.

Pacientes y método. Estudio de casos y controles (1:1) anidados en una cohorte de 985 pacientes coronarios, menores de 76 años, no tratados con procedimientos invasivos o quirúrgicos, que sobrevivieron más de 6 meses tras el primer infarto. Los casos (n=137) fueron todos los pacientes con un reinfarcto entre 1997 y 2002, emparejados con los controles por sexo, edad, hospital, entrevistador y tiempo de prevención secundaria.

Resultados. El hábito de fumar después del primer IAM presentó una odds ratio (OR) de 2,83 (intervalo de

confianza [IC] del 95%, 1,47-5,47) para un nuevo IAM. El ajuste del modelo por otros estilos de vida, tratamientos farmacológicos y factores de riesgo (antecedentes familiares de enfermedad coronaria, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes mellitus) mantuvo la OR (2,80 [IC del 95%, 1,35-5,80]). Los que dejaron de fumar presentaron una OR ajustada de 0,90 (IC del 95%, 0,47-1,71) respecto a los no fumadores, mientras que los que continuaron fumando presentaron una OR ajustada para un nuevo IAM de 2,90 (IC del 95%, 1,35-6,20) respecto a los que dejaron de fumar.

Conclusiones. El mantenimiento del tabaquismo después de un IAM se asocia con un riesgo triple de padecer otro infarto respecto a los pacientes que dejan de fumar. El abandono del hábito tabáquico equipara el riesgo al de los no fumadores antes del primer infarto. (*Rev Esp Cardiol* 2003; 56: 445-451).

Nonobstructive dysphagia and recovery of motor disorder after antireflux surgery

A. Díaz de Liano, F. Oteiza, M.A. Ciga, M. Aizcorbe, R. Trujillo, F. Cobo

Servicio de Cirugía. Hospital Virgen del Camino.

Background Changes in motor disorder after Nissen 360 degrees surgery were studied based on clinical signs of preoperative nonobstructive dysphagia.

Materials and methods. Forty-seven patients undergoing Nissen 360 degrees fundoplication for gastroesophageal reflux were studied with pH recording and esophageal manometry before and 1 year after fundoplication. Amplitude of contraction of the distal third of the esophagus (ACDTE) and the presence of primary propulsive waves were studied.

Results. Fourteen patients had clinical signs of preoperative dysphagia. Of these, 50% had and

ACDTE lower than 30 mm Hg, and 71.4% nonpropulsive waves ($p<0.05$). Forty-three percent and 30%, respectively, of patients with dysphagia recovered ACDTE and the presence of primary propulsive waves one year after the procedure, as compared with 66.6% ($P<0.05$) and 81.8% ($P<0.01$) of patients without dysphagia.

Conclusions. A correlation was found between preoperative dysphagia and esophageal motility disorders ($P<0.05$). One year after fundoplication, recovery was significantly higher in patients without preoperative dysphagia. (*Am J Surg* 2003; 185: 103-107).

Ácidos grasos omega-3 de pescado y riesgo de enfermedad coronaria

A. Alonso¹, M.A. Martínez-González¹, M. Serrano-Martínez²

1. Unidad de Epidemiología y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona.

2. Unidad de Epidemiología y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona. Servicio de Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona.

Existen numerosas evidencias procedentes de estudios epidemiológicos y ensayos clínicos a favor del efecto cardioprotector del consumo de pescado y de los ácidos grasos omega-3. Los mecanismos biológicos por los que se podría producir esta reducción de riesgo coronario son: la estabilización de la membrana del miocito cardíaco, la disminución de la agregación plaquetaria, mejora del perfil lipídico, disminución de la presión arterial y reducción de los mecanismos inflamatorios a endoteliales. Los resultados epidemiológicos sugieren que hay un valor umbral en el consumo

de pescado o ácidos grasos omega-3 a partir del cual se produce la reducción de riesgo. La protección cardiovascular es especialmente para la muerte súbita, aunque también se ha observado que estos nutrientes otorgan protección frente a la enfermedad coronaria no letal. Estudios recientemente publicados han llevado a pensar que el consumo de mercurio, presente en altas concentraciones en algunos tipos de pescado, podría contrarrestar su efecto beneficioso. (*Med Clin (Barc)* 2003; 121: 28-35).

Obesity risk is associated with carbohydrate intake in women carrying the Gln27Glu beta2-adrenoceptor polymorphism

J.A. Martínez, M.S. Cobalán, A. Sánchez Villegas, L. Forga¹, A. Martí, M.A. Martínez-González

1. Servicio de Endocrinología. Hospital de Navarra.

Interindividual differences in the response to dietary intake are, in some cases, genotype dependent. Moreover, genotype-environment interactions may appear when the impact of lifestyle factors (e.g.; diet) on a phenotype (e.g., BMI>3 kg/m² differs by genotype. A case-control study (obese subjects vs. normal weight controls) was conducted to assess a possible effect modification on obesity risk of the Gln27Glu polymorphism for the beta2-adrenoceptor gene depending on dietary intake. The sample included 159 subjects with BMI>30 kg/m² and 154 controls with BMI<25 kg/m². The allele frequency for the Glu27 polymorphism, as assessed by the polymerase chain reaction-restriction fragment length polymorphism methodology, was 0.40 in cases (obese) and 0.37 in controls (lean), which was similar to that of other caucasian populations. The dietary intake was estimated by using a previously validated food frequency questionnaire. Obesity inci-

dence was not directly affected by the polymorphism (odds ratio, OR=1.40; P=0.246). However, a significant interaction (effect modification) between carbohydrate (CHO) intake and the presence of the Glu27 variant in the probability of obesity was apparent. Thus, females with the polymorphism and a higher CHO intake (>49% energy -E-) had a higher obesity risk (OR=2.56, P=0.051). The product-term introduced in the logistic model to assess effect modification revealed a marginally significant interaction (P=0.058) between both factors. Furthermore, a high intake of CHO (E>49%) was associated with higher insulin levels among women carrying the Gln27Glu polymorphism (P<0.01). This gene-nutrient interaction emphasizes the importance of examining the outcome of some obesity-related mutations depending on lifestyle (including diet) and may explain the heterogeneity of finding from previous studies. (*J Nutr* 2003; 133: 2549-2554).

Type of alcoholic beverage and first acute myocaral infardction: a case-control study in a Mediterranean country

E. Fernández-Jarne, E. Martínez-Losa, M. Serrano-Martínez, M. Prado, C. Brugarolas, M.A. Martínez González

Background. Although international comparisons have consistently found an inverse association between wine and coronary heart disease, few epidemiologic studies are available in Southern Europe. We assessed the association of wine, red wine, and the pattern of drinking wine during meals with the risk of myocardial infarction.

Hypothesis. We specifically evaluated three hypotheses:

1. Is the protection against incidence of nonfatal myocardial infarction stronger for wine than for other alcoholic beverages?
2. Does the wine consumed during meals represent a more beneficial pattern of alcohol consumption?
3. Is red wine more advantageous than other types of wine?

Methods. A case-control study (171 cases, 171 matched controls) was conducted in Spain. Multiple dietary and nondietary potential confounders were assessed.

Results. Exposure to wine, red wine, and wine during meals was associated with risk reductions similar to those of other alcoholic beverages (point estimates of the odds ratio for low and high intake were 0.48 and 0.38 for wine; 0.42 and 0.55 for other beverages). However, after controlling for total alcohol intake, wine consumption (g/day) improved the prediction of a myocardial infarction.

Conclusions. Our data showed that red wine or drinking wine during meals was similar to alcohol from other sources for reducing coronary risk. However, an additional benefit of wine, keeping constant overall alcohol intake deserves further research. (*Clin Cardiol* 2003; 26: 313-318).

