

miento específico que se propone. Los medicamentos empleados actualmente para este fin son costosos y tienen diversos efectos secundarios. A falta de datos definitivos que demuestren que un medicamento en particular es más efectivo que los otros, se debe establecer el tratamiento inicial de acuerdo con las preferencias del paciente, los costos locales del medicamento, su disponibilidad y cobertura por las compañías aseguradoras de servicios de salud, los efectos colaterales del medicamento y su relación con otras enfermedades que pueda presentar el paciente. La importancia clínica de la reducción observada en la incidencia de la diabetes al emplear orlistat no está clara y se requieren investigaciones adicionales para determinar su verdadero efecto preventivo. (Rucker D, Padwal R, Li SK, Curioni C, Lau DCW. Long term pharmacotherapy for obesity and overweight: updated meta-analysis. *Br Med J*. 2007;335:1194-9).

Características de la malaria por *Plasmodium falciparum* y *P. vivax* en la Amazonía brasileña

Los estudios sobre la prevalencia de la malaria en el estado de Amazonas y la ciudad de Manaus, Brasil, indican que hay un aumento en el porcentaje de pacientes hospitalizados por infección con *Plasmodium vivax* y un incremento en el número de casos de malaria causados por este parásito. Ese aumento en el número de pacientes hospitalizados está asociado con una mayor frecuencia de casos graves de malaria por *P. vivax*. El estado Amazonas abarca una gran parte de la Amazonía brasileña, donde la malaria ha estado controlada pero nunca erradicada. Desde la década de 1980 se ha observado una reemergencia de la malaria, que parece coincidir con los cambios en las políticas de control de esta enfermedad relacionados con la conclusión de la Campaña de Erradicación de la Malaria.

En este trabajo se analiza la epidemiología de la malaria en el estado de Amazonas y la ciudad de Manaus entre 1980 y 2006 y se describen las tasas generales, la prevalencia y las tasas de admisión de pacientes con malaria, tanto por *P. falciparum* como por *P. vivax*. Para ello se tomaron el número total de casos de malaria y la población del estado de Amazonas a partir de las bases de datos del Ministerio de Salud de Brasil, la Fundación Nacional de Salud y la Secretaría de Vigilancia Sanitaria. Los datos sobre el diagnóstico y el tratamiento de la malaria de la Fundación de Medicina Tropical del estado de Amazonas (FMT-AM) se tomaron directamente de los registros de malaria (en los años previos a la publicación de los informes trimestrales de la Fundación) y de los informes trimestrales (en los años posteriores).

El número de casos de malaria en Amazonas muestra un incremento irregular a partir de 1988, con un pico en 1999 seguido de una disminución en el año 2001 y un nuevo aumento en los años siguientes. Se observó una disminución en el número de casos en 2006, aunque no se cuenta con las cifras definitivas. El número total de casos de malaria diagnosticados en la FMT-AM fluctuó de manera similar a lo observado en el estado en su conjunto.

En 1989, 264 (20%) de los pacientes diagnosticados con malaria por *P. falciparum* ingresaron a hospitales, mientras que solo 26 (0,85%) de los infectados por *P. vivax* necesitaron hospitalización. Aunque *P. falciparum* continuó siendo la principal causa de hospitalización, se observó un incremento significativo en el número de casos de malaria por *P. vivax* hospitalizados entre 1989 y 1996 (0,59%; desviación estándar [DE]: 0,18); esa cifra aumentó a 1,91% (DE = 0,74) entre 1997 y 2006. Este aumento relativo en el número de casos de malaria por *P. vivax* que requirieron hospitalización para su tratamiento no guarda proporción con el incremento en el número de enfermos y la frecuencia relativa de casos de malaria causados por *P. vivax* con respecto a los causados por *P. falciparum*.

Las características epidemiológicas de los casos de malaria registrados en el estado de Amazonas y la ciudad de Manaus en los últimos años demuestran la emergencia de una forma de malaria más grave causada por *P. vivax*. Si se asume que los pacientes que requirieron hospitalización se encontraban más enfermos que los que no lo requirieron, se puede concluir que la transmisión de la malaria en esta región ha sido continua, pero su intensidad ha variado. Si bien *P. vivax* ha sido la causa principal de malaria, el número de pacientes con infección por este parásito que han requerido hospitalización ha aumentado significativamente en los años recientes. Los cambios en las operaciones de control han estado asociados con la aparición de la malaria en las principales zonas urbanas de la cuenca del Amazonas. En Manaus, esto puede haber influido en las manifestaciones y la gravedad de la enfermedad por *P. vivax*, pero no parece haber influido en la gravedad de la infección por *P. falciparum*, tal vez debido a la política actual de diagnóstico y tratamiento tempranos, que ha influido más en el control de los casos de malaria causada por *P. falciparum* que en los asociados con *P. vivax*.

Aunque la definición de caso y los criterios de hospitalización empleados en la FMT-AM fueron idénticos durante todo el período de estudio, tanto para la infección por *P. vivax* como por *P. falciparum*, la probabilidad de hospitalización de los pacientes diagnosticados con malaria por *P. vivax* aumentó significativamente después de 1996, mientras que el porcentaje de hospitalizaciones por malaria cau-

sada por *P. falciparum* disminuyó. Estos resultados indican que ha habido un aumento en la morbilidad asociada con la infección por *P. vivax* en esta región. Aunque en el estudio no se describen las manifestaciones específicas de la enfermedad que constituyeron la base para la hospitalización de los pacientes, se ha informado de manifestaciones clínicas inusuales en casos de malaria por *P. vivax* en Manaos.

Los aspectos biológicos tanto del hospedero humano como del vector y el parásito y los cambios observados en el medio ambiente de la zona han contribuido a las variaciones observadas en la epidemiología de la malaria en la región amazónica de Brasil. Estos resultados demuestran que en los últimos años, la carga de la malaria ha aumentando en esta zona endémica y que la infección por *P. vivax* constituye una amenaza sustancial y creciente a la salud de la población de Manaos. (Santos-Ciminera PD, Roberts DR, Alecrim MGC, Costa MRF. Malaria diagnosis and hospitalization trends, Brazil. Emerg Infect Dis. 2007; octubre 1).

Patrones y factores de predicción de la recurrencia de accidentes isquémicos transitorios

Estudios recientes indican que se ha subestimado el riesgo de accidentes cerebrovasculares (ACV) recurrentes tempranos en pacientes que han sufrido un accidente isquémico transitorio (AIT). Este riesgo puede ser de 9,5 a 20% en el transcurso de 90 días. A pesar de que muchos estudios han tratado de identificar los factores de riesgo independientes de los ACV después de sufrir un AIT—como la edad, el debilitamiento físico, los trastornos del habla, la diabetes, la hipertensión arterial y la duración de los síntomas—, la manera en que se tratan estos pacientes es muy heterogénea. Mientras en algunos hospitales se da de alta a los pacientes con AIT sin una atención especial por parte del departamento de urgencias, en otras instituciones se acostumbra a hospitalizar a estos pacientes. El riesgo de ACV recurrentes tempranos puede estar relacionado con la enfermedad subyacente. La evaluación de los factores de riesgo específicos de los diferentes subtipos clínicos de pacientes puede contribuir a una mejor y más eficaz prevención de los ACV isquémicos, ya que la patogénesis subyacente y su pronóstico parecen diferir entre un subtipo clínico y otro.

Este es el primer estudio prospectivo realizado en pacientes con AIT en el que se estima la incidencia de ACV recurrentes según la etiología de base y se analizan los factores tempranos de riesgo. Para ello se estudiaron prospectivamente 388 pacientes con AIT: 90 con aterosclerosis de grandes ar-

terias (AGA), 87 con cardioembolismo, 68 con enfermedad por afectación de pequeños vasos, 127 con causas indeterminadas y 16 por otras causas. Los pacientes tuvieron un seguimiento de 3 meses.

La duración de los síntomas y signos clínicos varió significativamente entre los diferentes subtipos clínicos. Los casos con AGA estuvieron asociados con breves episodios recurrentes de déficit motor, mientras que las dificultades en el habla y los síntomas corticales se asociaron con los casos con cardioembolismo ($P < 0,05$). La asociación de los factores de riesgo de enfermedad vascular fue mayor en los casos con AGA ($P < 0,05$). Se registraron nuevos ACV en 35 (9%) de los pacientes. El riesgo de ACV recurrentes varió entre los diferentes subtipos clínicos ($P < 0,001$): 20% en los casos con AGA, 11,5% en los de cardioembolismo, 4,7% en los indeterminados, 1,5% en los que presentaron enfermedad por afectación de pequeños vasos y 0% en los que manifestaban otras causas. Según el análisis multifactorial de riesgos proporcionales de Cox no se identificaron factores predictores independientes de nuevas isquemias cerebrales en los casos con AGA, cardioembolismo, enfermedades por afectación de pequeños vasos y en los indeterminados.

Los casos indeterminados fueron los más frecuentes (31,7%), pero los pacientes con AGA presentaron el mayor riesgo de ACV recurrentes tempranos en comparación con los otros subtipos clínicos. Los pacientes con AIT por otras causas presentaron el mayor riesgo. La asociación de los factores de riesgo vascular fue mayor en los casos con AGA. Los episodios breves recurrentes de déficit motor se asociaron con los casos con AGA, mientras que los síntomas corticales fueron más frecuentes en los pacientes con cardioembolismo y con causas indeterminadas.

El diagnóstico de AIT presenta dificultades, porque muchos de los síntomas pueden haber desaparecido antes de que el paciente llegue al hospital y porque muchas enfermedades presentan síntomas similares a los de la isquemia cerebral. Esto provoca que más pacientes con AIT se clasifiquen como indeterminados, en comparación con los pacientes con ACV isquémicos. Por otra parte, se sabe que los pacientes con AIT hemisférica o ACV asociados con enfermedad de la arteria carótida interna presentan un elevado riesgo de ACV en los primeros días que siguen al primer evento. Además de los pacientes con AIT con estenosis extracraneal moderada o grave, también los pacientes con estenosis intracraneal tienen mayor riesgo de sufrir ACV recurrentes.

Estos hallazgos tienen una gran importancia para mejorar la orientación de las acciones de prevención de los ACV. El empleo de pruebas combinadas de ultrasonido transcraneal y de la carótida