

## Sección bibliográfica

### La problemática de las extracciones múltiples de sangre

Ramos F.J. y cols  
*Med. Clin.* 1987; 16, 88:625-07

Se estudia la modificación de las cifras de hemoglobina en 73 pacientes cardiológicos al ingreso y al alta, encontrándose al alta una cifra inferior que al ingreso.

Esta caída de la hemoglobina estaba relacionada con las extracciones múltiples de sangre durante la estancia hospitalaria de los pacientes, no pudiendo relacionarse con otras causas de anemización.

Se busca también relación entre las modificaciones de las cifras sanguíneas de la hemoglobina y la presencia de angina durante el ingreso, no habiéndose encontrado relación.

I. Usandizaga

### Bacteriuria en mujeres seniles no hospitalizadas. Actitud terapéutica

*Jama* 1987; 257:1067-1071

Se trata de un estudio randomizado prospectivo para determinar la eficacia del tratamiento antimicrobiano en un grupo de mujeres seniles no hospitalizadas con bacteriuria, en relación, con un grupo no tratadas. Ninguna de ellas presentaba sintomatología de infección de vías urinarias. El tratamiento consistió en una tanda corta de trimetropim o cefalor si el

microorganismo era resistente al primero.

Se llega a la conclusión de que el porcentaje de mujeres que negativizaron el urocultivo a las dos semanas después de recibir el tratamiento era del 68% y que una gran parte de ellas seguían presentándolo negativo a los 6 meses.

J. Vidal

### ¿Previene el aporte suplementario de calcio la pérdida ósea post menopáusica?

Bente Rus *et al.*  
*N. Enq. J. Med.* 1987; 316:173-7.

El riesgo de osteoporosis aumenta con la edad, sobre todo en mujeres y principalmente después de la menopausia. Su causa parece residir en el incremento de la pérdida ósea. Es, pues, importante la prevención de la pérdida ósea o detener su progresión. El tratamiento con estrógenos es el método más documentado para prevenir la osteoporosis, reduce la resorción ósea y detiene la pérdida ósea post menopáusica.

En este estudio a doble ciego se pretende examinar el efecto de 2.000 mgrs de calcio al día comparando con otros dos tipos de tratamiento, uno con estrógenos percutáneos (combinados con progesterona el 2.º año) y el otro de tratamiento con placebo).

Se comprobó un descenso del contenido mineral óseo en las tratadas con calcio y con placebo, manteniendo un nivel invariable las tratadas con estrógeno. En el grupo tratado con calcio se apreció una pérdida más enlentecida que con placebo en cuanto al hueso compacto, pero no había efecto sobre la masa total, ni sobre el hueso esponjoso.

No se halló tampoco disminución de

la excreción urinaria de hidroxiprolina tras el tratamiento con calcio.

Se concluye que el suplemento en la ingesta de calcio de 2.000 mgrs al día no es una alternativa efectiva al estrógeno o progesterona en la osteoporosis post menopáusica.

M. Fiol

## **La restricción de sodio ¿disminuye la presión arterial?**

D.E. Grobbee, A. Hofman  
*Br. Med. J.* 1987; II, 2:71-4

Los autores, tras analizar 13 estudios con distribución de pacientes al azar

sobre el efecto de la restricción de sodio en la tensión arterial, llegan a las siguientes conclusiones:

- 1) El efecto hipotensor de la restricción dietética es leve; valores entre 0,5 y 10 mm de mercurio. Se limita a la presión sistólica y en pacientes ancianos con tensiones arteriales moderadas y severas, que necesitan apoyo farmacológico suplementario.
- 2) No se puede concluir que su efecto se potencie con el farmacológico.
- 3) Desgraciadamente no es válido en pacientes jóvenes con hipertensión arterial leve donde sería más interesante.

J. Orfila