

Discusión y conclusiones. La amiodarona causa alteraciones tiroideas significativas en un porcentaje importante de los pacientes que la toman (entre un 2 y un 50%, según las series, si bien la cifra más frecuente es del 10-18%)^{2,3}. Estas alteraciones pueden ser tanto subclínicas como hipotiroidismo inducido por amiodarona (HIA) grave o tirotoxicosis inducida por amiodarona grave, enfermedades que pueden ser

iatrogenia más frecuentes y, si es posible, prevenirlos.

R. Casañ Fernández^a
y **O. Juan Vidal^b**

^aMédico de Familia. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia.

^bServicio de Oncología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. España.

Similar papers at core.ac.uk

do que aporta la amiodarona (un comprimido de 200 mg excede 50 veces la dosis diaria recomendada de yodo) inhibiría la síntesis y liberación de hormonas tiroideas (efecto Wolff-Chaikoff). Es más frecuente en zonas con suficiente aporte de yodo y en pacientes con anticuerpos tiroideos (ATPO) preexistentes, y suele aparecer en los primeros 12-18 meses de la toma del fármaco. Requiere con frecuencia tratamiento sustitutivo. La tirotoxicosis inducida por amiodarona parece ser producida por un efecto Jod-Basedow (tirotoxicosis por yodo). Es más frecuente en lugares con deficiente ingesta de yodo y puede ocurrir a lo largo de todo el tratamiento con amiodarona. El manejo es complicado y puede requerir tratamiento médico prolongado e incluso con frecuencia cirugía⁴.

Revisando la bibliografía encontramos que los pacientes tratados con amiodarona requieren controles de hormonas tiroideas al menos antes de iniciar el tratamiento y posteriormente cada 6 meses. Se recomienda solicitar, en el momento del diagnóstico, los valores de TSH, T3 libre, T4 libre y ATPO para descartar causa tiroidea, e identificar a los pacientes con alto riesgo de iatrogenia (con ATPO elevados, mayor probabilidad de HIA). Posteriormente, un control semestral de la TSH sería suficiente, ya que es el parámetro aislado más útil para el diagnóstico temprano³.

En el caso expuesto el paciente acudió a las revisiones programadas por su especialista cada tres meses y posteriormente a los 6 meses, sin que se le controlase la función tiroidea, y fue necesario llegar a un hipotiroidismo manifiesto, con bradicardia importante, anemia de trastornos crónicos y miopatía tiroidea, para establecer el diagnóstico. El médico de atención primaria debe estar alerta para detectar los casos de

- Sanmartí A, Permanyer-Miralda G, Castellanos JM, Foz-Sala M, Galard RM, Soler-Soler J. Chronic administration of amiodarone and thyroid function: a follow-up study. *Am Heart J* 1984;108:1262-7.
- Martino E, Bartalena L, Bogazzi F, Braverman LF. The effects of amiodarone on the thyroid. *Endocrine Rev* 2001;22:240-54.
- Lahera M, De Luis D, Hervilla S, Maldonado G, Zurita P. Amiodarona y tiroides. *Rev Clin Esp* 1999;199:227-32.
- Newman CM, Price A, Davies DW, Gray TA, Weetman AP. Amiodarone and the thyroid: a practical guide to the management of thyroid dysfunction induced by amiodarone therapy. *Heart* 1998;79:121-7.

¿Qué opinan los adolescentes sobre las medidas prohibitivas respecto al alcohol?

Objetivo. Conocer la opinión de los adolescentes sobre las medidas legislativas que prohíben el consumo de alcohol en la calle.

Diseño. Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Emplazamiento. Tres institutos de enseñanza secundaria (IES) toledanos, dos rurales y uno urbano.

Participantes. Muestra de 625 adolescentes de 13 a 18 años de edad, integrada por alumnos de los cursos de tercero, cuarto y quinto de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y primero de bachillerato de los dos IES rurales y del IES urbano.

Palabras clave: Alcohol. Adolescentes. Escolares.

Mediciones principales. La recogida de la información se llevó a cabo mediante un cuestionario elaborado *ad hoc*, anónimo y autocumplimentado en horario lectivo. Todos los alumnos encuestados respondieron a la cuestión que les planteamos, como pregunta cerrada, acerca de si creían que las medidas prohibitivas contribuirían o no a reducir el consumo de alcohol. Mediante el paquete estadístico R-SIGMA se procedió al análisis

y la prueba de la χ^2 de Pearson.

Resultados. La muestra estaba formada por 298 varones (47,68%) y 327 mujeres (52,32%). El promedio de edad de los escolares fue de $15 \pm 1,3$ años (IC del 95%, 15,30-15,51). El 85,92% procedía del medio rural.

Un 93,43% de los escolares (IC del 95%, 91,12-95,19) afirmó haber consumido alcohol alguna vez. En cuanto al ítem «¿Crees que las medidas prohibitivas contribuirían a reducir el consumo de alcohol?», el 75,68% de los alumnos respondió negativamente. Dieron una respuesta afirmativa el 27,46% de los chicos y el 21% de las chicas. La distribución por grupos de edad de las respuestas afirmativas se representa en la figura 1.

Discusión y conclusiones. El consumo de alcohol en la juventud se ha convertido en un problema de primera magnitud¹, como lo reconocen los propios jóvenes². Los fines de semana consume alcohol el 50% de los adolescentes, generalmente en la calle^{1,3-5}. Hoy día parece que el consumo ex-

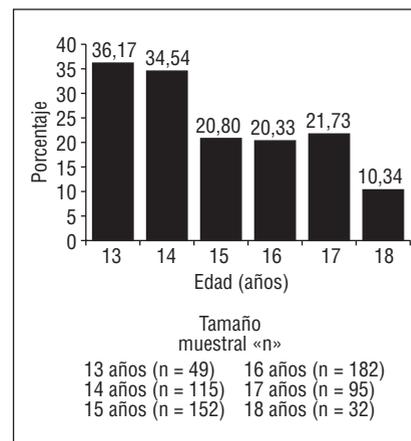


Figura 1. Porcentaje de adolescentes que creen en la efectividad de las medidas prohibitivas en la reducción de la ingesta de alcohol, por grupos de edad.

cesivo de alcohol se ha convertido en un elemento fundamental de la fiesta y el ocio juvenil⁶, probablemente porque es una droga barata, legal, accesible y aceptada por la sociedad^{1,4}.

Ante la alarma social producida, se han aprobado recientemente en algunas comunidades autónomas medidas legislativas que prohíben el consumo de alcohol en la calle. Como los adolescentes son el colectivo más afectado por estas medidas, creemos que es importante conocer su opinión al respecto. Estamos de acuerdo con los objetivos planteados en la Conferencia Europea Ministerial de la Organización Mundial de la Salud sobre jóvenes y alcohol (Estocolmo, febrero de 2001), entre los que figuraba el aumento de la participación de los jóvenes en las políticas relacionadas con su salud, especialmente las referidas al alcohol.

Creemos que la prohibición de la venta de alcohol a menores de 18 años es una medida de protección de la salud del adolescente con la que se pretende retrasar la edad de inicio en el consumo, ya que ésta es cada vez más temprana^{7,9,10}, lo que aumenta el riesgo de uso y abuso de otras drogas en el futuro.

No obstante, el consumo de bebidas alcohólicas no es una conducta que se dé en adolescentes de manera aislada y sin relación con lo que ocurre en su contexto sociofamiliar⁸. Existe un «aprendizaje social» de su consumo, que contribuye a que no se considere el alcohol como una droga y dificulta la intervención sobre él, al observar entre los adultos un consumo habitual e incluso excesivo^{7,9,10}. Quizá una actitud más crítica de los padres ante el alcohol, así como la observancia de unas pautas razonables de consumo, podría contrarrestar el efecto de la publicidad o del grupo de iguales.

Queremos resaltar la necesidad de poner en marcha medidas preventivas basadas en la información y en la educación para la salud no sólo dirigida a los escolares, sino al conjunto de la sociedad, para lograr la adopción de estilos de vida más saludables, que sirvan como modelo a seguir por los más jóvenes.

Deberían evitarse las medidas exclusivamente prohibitivas, ya que son las menos aceptadas por los jóvenes (sobre todo de 18 años), según nuestros resultados.

Una posible opción es desarrollar alternativas de ocio capaces de competir con el al-

cohol, con las que sacar de la calle a los jóvenes, darles otros campos de acción y reforzar las motivaciones para que abandonen ese patrón abusivo de consumo.

Ya en la Conferencia Europea sobre salud, sociedad y alcohol (París, 1995), se instaba a todos los Estados miembros a elaborar políticas globales sobre el alcohol mediante estrategias como: información sobre las consecuencias del consumo de alcohol en la salud, la familia y la sociedad, creación de programas educativos que sean puestos en marcha ya desde la infancia, establecimiento y cumplimiento de leyes que disuadan eficazmente de la conducción bajo los efectos del alcohol, promoción de la salud controlando la disponibilidad de las bebidas alcohólicas y control estricto de la publicidad directa e indirecta, específicamente dirigida a los jóvenes, en relación con el alcohol, entre otras muchas¹¹.

La tarea es difícil, sobre todo al requerir la intervención de muchos estamentos para dar solución al problema, pero podrían obtenerse beneficios sanitarios y económicos.

M.P. Orgaz Gallego^a
y M. Segovia Jiménez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Palomarejos. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. España.

1. Martín Centeno A, Rojano Capilla P. Conceptos y anamnesis del consumo de alcohol en la consulta de atención primaria. *Medicina General* 2000;29:957-96.
2. Aguilar Huerta EM, Torres Narbona M, Torres Mancha R, Gutiérrez Bustillo I, Hubner Romero RM, Lozano Marín I. Riesgos para la salud en la población adolescente de Guadalajara. *SEMERGEN* 1999;25:145-51.
3. Sancho González L, Pérez Patrón G, Torres Asensio MD, Campillo Álvarez JE. Estilo de vida y hábitos alimentarios de los adolescentes extremeños. *SEMERGEN* 2002;28:177-84.
4. Sánchez Pardo L. El consumo abusivo de alcohol en la población juvenil española. *Trastornos adictivos* 2002;4:12-9 [consultado 21/02/2002]. Disponible en: www.Doyma.es
5. Córdoba García R, Altisent Trota R, Aubá Llambich J. Abuso de alcohol. En: *semFYC*, editor. Curso a distancia de prevención en atención primaria. 2.^a ed. Barcelona: Renart Edicions 1998;1:155-68.

6. Rubio Aranda E, Ejea Arquillua MV, Sánchez Oriz, et al. Hábitos y consumo de alcohol en la población estudiantil de Zaragoza. *Rev San Hig Publ* 1991;65:45-52.
7. Consejería de Sanidad. Plan Regional de Drogas 2001-2005. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2001.
8. Pons Díez J. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Rev Esp Salud Pública* 1998;72:251-66.
9. Hansen WB, Graham JW, Wolkenstein BH. Program integrity as a moderator of prevention program effectiveness: results for fifth grade students in the adolescent alcohol prevention trial. *J Study Alcohol* 1991;52:568-79.
10. Castillo Oti JM. Valoración de factores de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes. *Aten Primaria* 1997;20:376-80.
11. Martín Centeno A, Rojano Capilla P. El médico de atención primaria en la prevención y tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol. *Medicina General* 2001;32:233-40.

Inicio y prevalencia del tabaquismo entre los estudiantes de primero y segundo de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) de la provincia de Salamanca

Objetivo. Conscientes del problema del tabaquismo entre la población juvenil y su temprana edad de comienzo (12-13 años según la mayoría de los estudios), el Grupo de Abordaje del Tabaquismo de la Sociedad Castellano Leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria se propuso conocer la prevalencia del consumo de tabaco entre los estudiantes de primero y segundo de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) de la provincia de Salamanca como fase previa a una serie de intervenciones encaminadas a intentar retrasar la edad de comienzo en este hábito o, mejor dicho, en esta drogadicción y aumentar el conocimiento sobre ella para lograr, en definitiva, disminuir su prevalencia global.

Diseño. Estudio observacional de tipo transversal.

Emplazamiento. Todos los centros de enseñanza secundaria en los que se impartie-