

CARTAS DE INVESTIGACIÓN

- Sawicki PT, Gläser B, Kleespies C, Stubbe J, Schmitz N, Kaiser T, et al. Long-term results of patients' self-management of oral anticoagulation. *J Clin Bas Cardiol.* 2003;6:59-62.
- Sánchez R, Yanes M, Cabrera A, Ferrer JM, Álvarez R, Barrera E. Adaptación transcultural de un cuestionario para medir la calidad de vida de los pacientes con anticoagulación oral. *Aten Primaria.* 2004;34:353-9.
- Wilson SJ, Wells PS, Kovacs MJ, Lewis GM, Martin J, Burton E, et al. Comparing the quality of oral anticoagulant management by anticoagulation clinics and by family physicians: a randomized controlled trial. *CMAJ.* 2003;169:293-8.

No te olvides de vacunarme

Introducción. El progreso incesante de la investigación ha dado lugar a numerosas vacunas, cuya eficacia y seguridad nos permiten una actuación cada vez más polimorfa con el objetivo inestimable de eludir la nocividad de las enfermedades infecciosas^{1,2}.

Si evaluamos la investigación sobre vacunas con las normas que rigen la medicina basada en la evidencia, nos damos cuenta de que el procedimiento de su génesis, preparación y elaboración ha sido siempre fidedigno, y actualmente se sustenta en ensayos clínicos evaluados con evidencia de nivel I, de los que generalmente se extrae una recomendación con buena evidencia para apoyar su aplicación (recomendación A)³.

Objetivo. Valoración del registro de vacunas en la población infantil, conocer el número de niños con registro no actualizado y la respuesta de optimización tras contacto telefónico.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal.

Emplazamiento. Área básica de salud urbana (2.192 historias de pediatría).

Participantes. Se estudiaron 1.190 historias clínicas de niños de 0 a 15 años informatizadas con el programa e-CAP.

Palabras clave: Valoración del dolor. Cuestionarios. Revisión.

Mediciones. Registro de la vacunación completa e incompleta según calendario y edad, posteriormente intento de contacto telefónico para favorecer la asistencia al centro y registrar o administrar las vacunas que no estuvieran actualizadas.

Resultados. El 68,2% de los niños estaban vacunados correctamente. Presentaban un registro deficitario 378 historias. Tras el intento de contacto telefónico, la respuesta fue positiva en 163 casos (37%), que acudieron al centro, negativa en 81 (25%) y 117 (25%) fueron ilocalizables. En 89 casos faltaba el registro vacunal, 289 estaban pendientes de alguna vacuna, 2 casos habían perdido el libro vacunal, un caso no aceptó la vacuna, 3 casos habían cambiado de comunidad y 8 de área básica. La vacunación en el centro se produjo en 72 casos y las vacunas administradas fueron: triple en 35 casos, antimeningococo C en 29, antipoliomielítica en 23, tétanos-difteria-tosferina en 18, tétanos-difteria en 10, contra el virus de la hepatitis A en uno, contra el virus de la hepatitis B en 2, contra ambos en 5 y contra *Haemophilus influenzae* en 3.

Conclusiones. Siendo el objetivo último de la vacunación la disminución de la morbilidad por enfermedades vacunables, creemos conveniente la existencia de sistemas informáticos universales de registro que sean evaluados periódicamente para permitir el acceso a la mayoría de la población y un conocimiento real de la situación vacunal general y de las bolsas de población en las que es necesaria una actuación. Por ello, los equipos de atención primaria deberían asumir la responsabilidad máxima en el control de la situación vacunal en la población que atienden⁴.

E. Ras Vidal^a y M.L. Babio Pazos^b

^aMedicina familiar y comunitaria. ABS Sant Pere i Sant Pau. Tarragona. España.

^bEnfermera. ABS Sant Pere i Sant Pau. Tarragona. España.

- Salleras L, editor. Vacunaciones preventivas. Barcelona: Masson; 1998.
- Salleras L. Eliminación-erradicación de enfermedades infecciosas transmisibles prevenibles mediante vacunaciones. *Vacunas Invest Pract.* 2000;1:151-2.
- Riquelme Pérez M, Miquel Gómez A, Gómez López E, Aguado Álvarez M,

Verdú Rotellar JM, et al. Estudio de cobertura vacunal en niños de un centro de salud. *Aten Primaria.* 1994;14:730-1.

- Villalbí Hereter JR. La cobertura vacunal en la infancia. *Revisión de Salud Pública.* 1991;2:89-105.

Utilidad diagnóstica de la exploración física para detectar hepatomegalia

Objetivo. Valorar la utilidad diagnóstica de la exploración física para detectar hepatomegalia utilizando como prueba de referencia la ecografía.

Diseño. Estudio transversal de evaluación de pruebas diagnósticas.

Emplazamiento. Unidad de Ecografía del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Participantes. Se seleccionó consecutivamente a 150 pacientes de los remitidos por diferentes servicios hospitalarios. Se excluyó a los que padecían alguna enfermedad que no permitiese valorar correctamente el hígado (derrame pleural derecho, ascitis, enfisema o malformaciones).

Mediciones principales. En la exploración física se consideró y registró hepatomegalia cuando el hígado podía palparse por debajo del reborde costal¹, y en la ecografía cuando el borde hepático sobrepasaba el polo inferior renal derecho². Se registraron también el tamaño ecográfico de la hepatomegalia y la existencia de sobrepeso, hepatopatía o cirrosis. Para evaluar la utilidad diagnóstica se calcularon la sensibilidad, especificidad, valores predictivos y cocientes de probabilidad positivos y negativos.

Resultados. De los 150 pacientes, 93 (62%) eran varones y 57 (38%) mujeres, y la media de edad era de $56 \pm 17,3$ años. El índice de masa corporal medio fue de $26,3 \pm 4,9$, tenían sobrepeso 88 pacientes (59%). Tenían algún tipo de hepatopatía 46 pacientes (31%) y 19 (13%) presentaban cirrosis. En la tabla 1 se muestra la utilidad

Palabras clave: Hepatomegalia. Exploración física. Ecografía.

TABLA 1 Utilidad diagnóstica de la exploración física para detectar hepatomegalia en la población general y en varios grupos de pacientes

Grupos	S (IC del 95%)	E (IC del 95%)	VPP	VPN	CPP	CPN
Población general	48,7 (47,9-49,4)	89,5 (88,8-90,2)	81,8	64,2	4,6	0,6
Sobrepeso						
No	46,4 (44,5-48,3)	86 (84,7-89,2)	81,3	57,1	3,6	0,6
Sí	50 (48,8-51,2)	90,6 (89,6-91,6)	82,1	67,6	5,3	0,6
Hepatopatía						
No	31,8 (30,7-33)	95 (94,1-95,9)	82,4	65,4	6,4	0,7
Sí	73,3 (71,6-75,1)	68,8 (65,5-72)	81,5	57,9	2,4	0,4
Cirrosis						
No	41,9 (41,1-42,8)	92,8 (92-93,5)	83,9	64	5,8	0,6
Sí	83,3 (79-87,6)	57,1 (49,8-64,5)	76,9	66,7	1,9	0,3

S: sensibilidad (%); IC: intervalo de confianza; E: especificidad (%); VPP: valor predictivo positivo (%); VPN: valor predictivo negativo (%); CPP: cociente de probabilidad positivo (%); CPN: cociente de probabilidad negativo (%).

diagnóstica encontrada. Las diferencias entre los grupos sin y con sobrepeso no fueron estadísticamente significativas, mientras que las de los grupos sin y con hepatopatía y sin y con cirrosis sí lo fueron. Al medir ecográficamente la hepatomegalia de los grupos sin y con hepatopatía y sin y con cirrosis no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Discusión y conclusiones. La sensibilidad de la exploración física para detectar hepa-

tomegalia fue muy baja (49%), por lo que es poco recomendable como método de cribado, si bien su alto valor predictivo positivo (82%) la hace útil en el caso de que se haya detectado. En el grupo de hepatopatas y cirróticos su sensibilidad aumenta y su valor predictivo positivo se mantiene, lo que la haría más útil. Al medir ecográficamente la hepatomegalia de los grupos sin y con hepatopatía y sin y con cirrosis no se encontraron diferencias estadísticamente

significativas, lo que, unido a que se palparon más hepatomegalias en el grupo de hepatopatas que en el de no hepatopatas (un 59 y un 16%, respectivamente) y en el de cirróticos que en el de no cirróticos (un 68 y un 23%, respectivamente), hace pensar, como ya han apuntado otros autores, que cuando palpamos el hígado, más que palpar su tamaño, palpamos su consistencia^{1,3}.

A. Gómez Arnáiz^a, J.M. Santana Montesdeoca^b, A. Conde Martel^c y A. Jorrín Moreno^c

^aCentro de Salud de San Gregorio. Las Palmas. España. ^bServicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas. España. ^cPráctica privada. Las Palmas. España.

1. Zoli M, Magalotti D, Grimaldi M, Gueli C, Marchesini G, Pisi E. Physical examination of the liver: is it still worth it? *Am J Gastroenterol.* 1995;90:1428-32.
2. Sanders RC. *Clinical sonography. A practical guide.* 2nd ed. Boston: Little, Brown and Company; 1991.
3. Naylor CD. The rational clinical examination. Physical examination of the liver. *JAMA.* 1994;271:1859-65.