

# REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 31

ABRIL - JUNIO

Nº 2

## EDITORIAL

### La información en Gastroenterología e Internet

**C**uando en la Revista de Gastroenterología del Perú, Curioso WH. Publicaba su artículo sobre Recursos útiles para el gastroenterólogo en Internet<sup>1</sup>. Notamos como la inmensidad del océano de la información en nuestra especialidad podía ser abordada de una forma más clara y que nos llevara a obtener los resultados en forma adecuada. Algo que hemos aprendido en estos años es saber que el acceso a la información tiene aspectos cambiantes. Páginas que utilizábamos a principios del milenio; pueden haber desaparecido; páginas de libre acceso ya no lo son, pero; en general nuestro principal problema es saber escoger la información disponible para que dispongamos de la información con el mejor respaldo científico.

En este número Curioso WH, actualiza este artículo que publicó en el año 2000; presentando un Internet ó mundo WEB cambiante; y nos da la recomendación para poder aprovechar lo mejor de lo nuevo en información en internet. Nos da las herramientas; la decisión final es nuestra.

Del artículo aprendemos que hay por lo menos 10 nuevas formas de presentar la información más allá de los portales especializados, los motores de búsqueda, las páginas de sociedades científicas y las revistas en formato electrónico. El autor describe hasta 10 formas de presentar la información; de las que son las más conocidas el formato de blogs, las redes sociales dedicadas, los podcasts. Otra forma de presentar la información son los microblogs, y páginas de alojamiento y compartición de documentos, fotos ó inclusive videos.

A toda esta información Curioso nos proporciona criterios que nos ayudarán a valorar una información que carece en muchos de los formatos de una supervisión y peritaje. Así, uno debe comportarse como un perito; y decidir la seriedad de la información recogida. Los criterios PRUEBA serán una herramienta valiosa para evaluar la información científica. PRUEBA es un acrónimo de P propósito, R responsable, U utilidad en la información, E enlaces, B Búsqueda de compromiso de confiabilidad, A Actualización.

El artículo es una buena brújula para encontrar información científica reciente y con posibilidad de intercambio rápido y eficaz de puntos de vista y opinión.

### Artículos Originales

Seis artículos originales se presentan en este número. Todos son muy valiosos; quizás el artículo de Muchizuki y col. Sea el de mayor interés práctico; pues encontramos que el Helicobacter de pacientes en el Perú, tiene un 36% de resistencia a la Levofloxacina, comparado a 10% ó menos de estudios europeos<sup>2-6</sup>; algo que nos hará pensar 2 veces antes de iniciar con Levofloxacino una terapia de rescate para Hp.

Así como tenemos una guía para el tratamiento de la diarrea aguda infantil, en la que se dan recomendaciones basadas en las mejores evidencias. Yhuri; por coincidencia introduce con este artículo retrospectivo, pero con un diseño muy serio, dudas en el

concepto clásico de la presencia de leucocitos en las heces como un patrón indicativo de diarrea infecciosa bacteriana<sup>7-9</sup>. El problema de los resultados es que la reacción inflamatoria positiva entre 5 a 20 leucocitos por campo de alto poder generaría un 72% de uso de antibióticos en pacientes sin diarrea infecciosa, entre 21 a 50; 62% de uso de antibióticos en casos sin cultivo +, entre 51-100, inclusive un 52% usarían antibióticos con coprocultivo negativo. Por otro lado si se toma como punto de corte por ejemplo el usar antibiótico solo en aquellos que presentan leucocitos fecales por encima de 20 por campo; estaríamos dejando de dar tratamiento a 28% de casos con leucocitos entre 5 y 20; y 23% en aquellos con menos de 5 leucocitos por campo que tienen coprocultivo positivo. Es un artículo muy importante y que esperamos sea discutido para evaluar las opciones en la terapia antibiótica en la diarrea aguda.

La pancreatitis aguda se esta convirtiendo en un problema de salud pública, pues es una causa fre-

cuenta de hospitalización con morbimortalidad importante; que no es fácil predecir y controlar. En este número se evalúa en el estudio de Villacís, si pruebas sencillas como evaluar, nitrógeno ureico, estado de conciencia, edad >60 años, y pruebas de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS en inglés), se puede predecir los casos con pancreatitis que serán de mayor severidad. Y Acevedo y col. del Hospital Rebagliati de Lima estudia dentro de los pacientes con necrosis pancreática; cuando algunos de ellos tendrán mayores y más severas complicaciones.

La información científica es importante, pero la investigación local siempre proporciona características que superan a la extrapolación de estudios europeos ó norteamericanos. La investigación propia es bienvenida y necesaria.

Dr. Alberto Zolezzi F.  
EDITOR RGP

## REFERENCIAS

1. CURIOSO WH, CURIOSO WI. Recursos útiles para el gastroenterólogo disponibles en internet. *Rev Gastroenterol Peru.* 2000 Mar;20(1):64-75.
2. FUJIMURA S, KATO S, LINUMA K et al. In vitro activity of fluoroquinolone and the gyrA gene mutation in *Helicobacter pylori* strains isolated from children. *J Med Microbiol* 2004; 53: 1019-22.
3. TANKOVIC J, LASCOLS C, SCULO Q et al. Single and double mutations in gyrA but not in gyrB are associated with low-and high-level fluoroquinolone resistance in *Helicobacter pylori*. *Antimicrob Agents Chemoter* 2003; 47: 3942-4.
4. DEBETS-OSSENKOP YJ, HERSCHIED AJ, POT RG, et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* resistance to metronidazole, clarithromycin, amoxicillin, tetracycline and trovafloxacin in The Netherlands. *J Antimicrob Chemoter* 1999; 47: 511-5.
5. CABRITA J, OLEASTRO M, MATOS R, et al. Features and trenes in *Helicobacter pylori* antibiotic resistance in Lisbon area, Portugal (1990-1999). *J Antimicrob Chemoter* 2000; 46: 1029-31.
6. HEEP M, KIST M, STROBEL S, et al. Secondary resistance among 554 isolates of *Helicobacter pylori* after failure of therapy. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2000; 19: 538-41.
7. HUICHO L, SANCHEZ D, CONTRERAS M, PAREDES M, MURGA H, CHINCHAY L, GUEVARA G. Occult blood and fecal leukocytes as screening tests in childhood infectious diarrhea: an old problem revisited. *Pediatr Infect Dis J.* 1993;12:474-7.
8. HUICHO L, GARAYCOCHEA V, UCHIMA N, ZERPA R, GUERRANT RL. Fecal lactoferrin, fecal leukocytes and occult blood in the diagnostic approach to childhood invasive diarrhea. *Pediatr Infect Dis J* 1997; 16:644-7.
9. LARROSA-HARO A, RUIZ-PÉREZ M, AGUILAR-BENAVIDES S. Utilidad del estudio de las heces para el diagnóstico y manejo de lactantes y preescolares con diarrea aguda. *Salud Pública de México* 2002;44: 328-3.