

Eritema nodoso: modificación etiológica en las dos últimas décadas.

Etiology of erythema nodosum. Sota Busselo I, Oñate Vergara E, Pérez-Yarza EG, López Palma F, Ruiz Benito A y Albisu Andrade Y. *An Pediatr (Barc)* 2004; 61: 403-7.

El eritema nodoso es la paniculitis aguda más frecuente, corresponde a una reacción de hipersensibilidad relacionada a diferentes infecciones.

Objetivo: Estudiar los factores etiológicos asociados a eritema nodoso en niños hospitalizados entre enero de 1985 y diciembre de 2003.

Metodología: Diseño retrospectivo, descriptivo, por revisión de historias clínicas con el diagnóstico de eritema nodoso. Se estudio (n: 45) a 27 varones y 18 mujeres con edades comprendidas entre 10 meses y 14 años. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, síntomas acompañantes, exámenes complementarios (hemograma, VHS, frotis faríngeo, radiología de tórax, prueba de Mantoux, anti-estreptolisina O, coprocultivo, serología) y diagnóstico final.

Resultados: La infección tuberculosa fue la etiología asociada más frecuente (10), seguida de *Salmonella enteritidis* (7), *Streptococcus pyogenes* (3), *Salmonella typhimurium* (2), *Campylobacter jejuni* (2), *Yersinia enterocolitica* (1), mononucleosis infecciosa por virus de Epstein-Barr (1), enfermedad por arañazo de gato (1), vacunación por BCG (1), asociado a hepatitis B crónica (1) y asociado a tratamiento con amoxicilina (1). La etiología fue desconocida en 15 de los casos. El último caso de eritema nodoso asociado a infección tuberculosa data de 1991, fecha a partir de la cual los patógenos digestivos pasaron a ser la causa etiológica asociada más frecuente de eritema nodoso.

Conclusiones: Según estos resultados, la infección gastrointestinal es en la actualidad el factor etiológico predominante, lo que hace imprescindible la realización de coprocultivos, sobre todo si existen manifestaciones clínicas digestivas asociadas.

Comentario: Interesante trabajo que, aunque es retrospectivo, logra una serie de 45 niños con eritema nodoso, y lo más llamativo es este cambio en la etiología desde tuberculosis a agentes infecciosos gastrointestinales que pueden ser fácilmente estudiados.

Juanita Zamorano R.

Revacunación anual anti-influenza en senescentes. **Annual revaccination against influenza and mortality risk in community-dwelling elderly persons.** Voordouw A C, Sturkenboom M C, Dieleman J P, Stijnen T, Smith D J, van del Lei J et al. *JAMA* 2004; 292: 2089-95.

Si bien los estudios muestran la efectividad en la

disminución de la influenza confirmada con la vacunación, su impacto en mortalidad es mucho menor y se ha buscado aumentar esto con las campañas de revacunación. No obstante, esta estrategia no ha sido validada a través de un meta-análisis, por no llegar a ser estadísticamente significativo el beneficio¹.

Objetivo. Estudiar el impacto de la vacunación anual anti-influenza en la mortalidad en una cohorte neerlandesa creada a partir de los datos generados por los médicos de atención primaria a los cuales está asignada la población según el sistema de salud neerlandés (*Integrated Primary Care Information Project* que funciona en Rotterdam).

Pacientes y métodos. La población de la base de datos consideraba 49.818 pacientes sobre 18 años de edad, pero de estos sólo se seleccionó a los que pertenecieran a sitios donde se registraba cotidianamente la vacunación de influenza desde 1997 (año en que se inició el programa de vacunación contra influenza en Holanda). Por esto se consideraron datos de 34.991 personas en las que se hizo un estudio de cohorte (1 de octubre 1996 - 30 septiembre 2002). Los pacientes debían haber estado en los registros desde al menos un año previo al inicio del estudio, por lo que se excluyeron 8.920 individuos, quedando una población de 26.071 personas. Para determinar mortalidad se hizo mediante censo o por informe médico. Se categorizó el grado de vacunación en: no vacunación, dosis acumuladas (hasta 7), vacunación interrumpida o reiniciada. El resultado primario fue mortalidad por cualquier causa y en el análisis se consideraron co-variables que pudieran afectar mortalidad y se hizo un análisis multivariado. Para cálculo de riesgo la primera vacunación fue usada como referencia.

Resultados. En el seguimiento, que en promedio fue de 3 años, fallecieron 3.485 pacientes. La cobertura de la vacunación durante los años varió de 64 a 74%. Un total de 5.095 individuos nunca recibió vacunación. Haber sido vacunado se asoció a 22% de reducción de muerte por cualquier causa, la primera dosis estaba asociada con 10% de reducción de mortalidad (no significativo), pero cualquier revacunación (comparado con no vacunación) estaba asociada a una disminución de mortalidad de 24%, (Hazard Ratio (HR) 0,76, IC 0,70-0,83) llegando hasta 28% en los períodos epidémicos y cayendo en los veranos hasta una cifra no significativa (11%). La revacunación, comparada con una primera dosis, se asociaba con una disminución de mortalidad de 15% (HR 0,85, IC 0,75-0,96), que también se hacía mayor en invierno. Las dosis adicionales mostraron una tendencia a disminuir el riesgo de mortalidad, mientras que la interrupción de la vacunación se asociaba a un aumento de mortalidad (HR 1,25, IC 1,10-1,42). El efecto era mayor en los grupos de mayor edad. Se estimó que se prevenía una muerte