

puestas, el porcentaje de enfermos alcohólicos hospitalizados en nuestro centro en un día determinado no es despreciable y probablemente sería similar a las cifras ofrecidas por Cirera Costa et al² si hubiéramos conseguido un mayor número de respuestas. Por otra parte, creemos que la supuesta mayor eficacia de las pruebas psicométricas frente a los parámetros analíticos, comentada por Humbert et al¹ no es real, ya que ambos tipos de pruebas no son comparables, dado que las primeras intentan determinar la presencia de una toxicomanía, mientras que los métodos de laboratorio detectan la afección orgánica, fundamentalmente hepática, del individuo alcohólico, hecho que ocurre en la población general en una proporción todavía hoy desconocida pero que algunos autores⁹ sitúan alrededor del 20 %.

J. M. Palazón Azorín, A. Gómez Andrés,
E. Griño Prieto y F. Carnicer Jáuregui

Sección de Aparato Digestivo. Servicio de Medicina Interna.
Hospital del Insalud. Alicante

- Humbert M, Vilalta J, Treserra J et al. Detección del alcoholismo en el hospital general. Instrumentos psicométricos y biológicos. *Med Clin (Barc)* 1987; 88: 670-673.
- Cirera Costa E, Vilalta Franch J, Palomero Mercado E. Alcoholismo en el hospital general. Estudio epidemiológico. *Med Clin (Barc)* 1985; 85: 96-98.
- Herrerías Gutiérrez JM, Pérez Cano R. Aspectos epidemiológicos generales del alcoholismo en el mundo occidental. En: Herrerías Gutiérrez JM, ed. Hígado y alcohol. II Coloquio Hispano-Luso de gastroenterología, Sevilla 1980. Jarpyo editores 1982; 63-71.
- Dirección General de Salud Pública. Subdirección de Programas y Promoción de la Salud. Sección de Salud Mental. Estudio de los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas de la población adulta española. Ministerio de Sanidad y Consumo. Servicio de Publicaciones 1984.
- Rodríguez Martos A, Suárez Vázquez R. MALT: validación de la versión española de este test para el diagnóstico de alcoholismo. *Rev Psiquiatr Psicol Med* 1984; 16: 421-432.
- Cohen JA, Kaplan MM. The SGOT/SGPT ratio An indicator of alcoholic liver disease. *Dig Dis Sci* 1979; 24: 835-838.
- Matloff DS, Selinger MJ, Kaplan MM. Hepatic transaminase activity in alcoholic liver disease. *Gastroenterology* 1980; 78: 1.389-1.392.
- Anónimo. Detección del alcoholismo mediante exámenes bioquímicos. *Gastroenterol Hepatol* 1983; 6: 96-97.
- Mendhall CL. Grupo de estudio cooperativo VA sobre hepatitis alcohólica. En: Leevy CM, ed. Clínica gastroenterológica. El alcohol y el conducto gastrointestinal. Barcelona, Salvat editores SA 1982; 159-184.

Fracaso renal por indometacina en una paciente con insuficiencia suprarrenal

Sr. Director: Después de una lectura cuidadosa de la comunicación de González López et al¹, publicada en su Revista, me atrevo a realizar las siguientes observaciones respecto a dicho caso.

En la valoración clínica no se comenta si se efectuó medición de la presión venosa central, ni el volumen de líquidos administrado, ni el tiempo que tardó en normalizarse la urea plasmática inicial. Observaciones que creemos apoyarían la impresión clínica de que la paciente presentaba una intensa depleción de volumen, secundaria a una descompensación de su enfermedad de base.

Con respecto a los datos biológicos, tampoco se comentan las cifras iniciales de creatinina plasmática, proteínas totales y fósforo plasmático. Ni si se determinó la excreción fraccional de sodio, proteinuria, sedimento y si se objetivó la presencia de eosinofilia en éste. Datos que creemos fundamentales para establecer la diferencia de fracaso prerrenal del renal. De los valores biológicos al ingreso de la paciente, llaman la atención un hematocrito elevado, un sodio urinario por debajo de 40 mEq/l, una osmolaridad plasmática calculada superior a 300 mOsm/L y una eliminación elevada de urea en orina, datos que favorecen la sospecha de fracaso prerrenal por depleción intensa de volumen, mientras que la hipotatemia y acidosis metabólica, son observadas frecuentemente en las descompensaciones de la enfermedad de Addison².

Las alteraciones renales secundarias a antiinflamatorios no esteroideos (AINE) más citadas en la literatura son: el fracaso renal agudo (FRA), nefritis tubulointersticial aguda (NTIA), síndrome nefrótico, insuficiencia renal crónica, trastorno del metabolismo del agua y equilibrio electrolítico³. Aunque la frecuencia de dichas alteraciones tiene una incidencia variable Carmichael y Shankel⁴ en una revisión de 274 casos, observaron que las alteraciones más frecuentes eran: NTIA y necrosis papilar y sólo en un 15 % la afección fundamental fue una pobre perfusión renal. Castelao et al⁵ observan como otros autores, que en el FRA secundario a AINE, un 40 % de sus pacientes requirieron terapias dialíticas de mantenimiento. Además, los AINE afectan el aclaramiento de agua libre, originando una retención de líquidos, hipoatremia y una disminución de la osmolaridad plasmática^{3,4}.

Por lo cual, creo que, en este caso, la toma de indometacina puede ser un hecho casual en el tiempo. Mientras que los datos clínicos y biológicos apuntan a un intenso estado de depleción de volumen, con fracaso prerrenal por descompensación de su enfermedad de base, frecuentemente observado como inicio de la enfermedad de Addison.

J. Bonet Sol

Servicio de Nefrología. Hospital Germans Trias i Pujol.
Badalona. Barcelona

- González López A, Chocarro A, de Arriba G, Lianes P. Fracaso renal por indometacina en una paciente con insuficiencia suprarrenal. *Med Clin (Barc)* 1987; 88: 827.
- Agus Z, Gollfar S. The renal function in adrenal and pituitary disease. En: Suki W, Eknoyan G, ed. The kidney in systemic disease. Nueva York, John Wiley, 1981; 465-473.
- Clive DM, Stoff JS. Renal syndromes associated with nonsteroidal antiinflammatory drugs. *N Engl J Med* 1984; 310: 563-572.
- Carmichael J, Shankel SW. Effects of nonsteroidal antiinflammatory drugs on prostaglandins and renal function. *Am J Med* 1985; 78: 992-1.000.
- Castelao AM, Gil-Vernet S, Poveda R, Andrés E, Griño JM, Alsina J. Nefrototoxicidad de los antiinflamatorios no esteroideos. *Nefrología* 1986; 6: 39-47.

¿Estudio caso-control?

Sr. Director: Hemos leído con interés el trabajo recientemente publicado en su Revista por Roca-Cusachs et al¹ y quisieramos hacer dos consideraciones al mismo que entendemos de interés para sus lectores.

La primera de ellas se refiere al título en el que los autores describen su trabajo como un estudio de caso-control. La denominación parece haber sido tomada del inglés, lengua en la que se han publicado la mayoría de estos estudios y en la que la denominación es *case-control studies*. La traducción excesivamente literal de este término, sin tener en cuenta que en inglés los adjetivos no tienen plural, ha llevado a muchos autores en castellano a usar esta denominación de estudios de caso-control, que estimamos incorrecta y que debería ser sustituida por estudios de casos y controles, al igual que cuando traducimos al español *cohort study* decimos estudio de cohortes o cuando usamos *case series* decimos series de casos.

La segunda de las consideraciones no es sobre la traducción de términos del inglés sino sobre la denominación que dan los autores en el título y en la línea décima del apartado material y método a su trabajo como un estudio de casos y controles, cuando en realidad lo que presentaban es un ensayo controlado no aleatorio. Podría haber recibido quizás otras denominaciones como la de estudio *quasi experimental*, ensayo clínico o ensayo de intervención pero no el de casos y controles.

En los estudios de casos y controles realizamos una observación de un hecho que está ocurriendo independientemente de nuestra voluntad, para ello partimos de un grupo de personas en las que se da el efecto de la relación causa-efecto que estamos estudiando (los casos), posteriormente elegimos un grupo para comparación (los controles) y en ambos grupos observamos la frecuencia de exposición de la causa^{2,3}.

En el estudio de Roca-Cusachs et al¹ se parte de dos grupos en los que en uno de forma deliberada se somete a un grupo de individuos a la acción de una causa y posteriormente se compara la aparición del efecto en el grupo de intervención y en el grupo control.

La utilización incorrecta de términos epidemiológicos puede inducir a serios errores de interpretación en la lectura de artículos. Si este error se desliza hasta el título o el resumen del trabajo, este problema se trasladará a los usuarios de búsquedas automatizadas o a los usuarios de repertorios de publicaciones. Por ello pensamos que tanto los autores de artículos científicos, como los revisores y editores deberían prestar más atención a la exactitud de utilización de términos.

C. Alvarez-Dardet, M.C. Piera y C. Colomer

Departamentos de Salud Comunitaria y Pediatría.
Universidad de Alicante. San Vicente del Raspeig. Alicante

- Roca-Cusachs A, Treserras R, Luria X, Bonet R. Influencia de un programa dietético en el control de hipertensos obesos. Estudio caso-control. *Med Clin (Barc)* 1987; 89: 1-4.
- Cole P. The evolving case-control study. *J Chronic Dis* 1979; 32: 15-27.
- Rothman KJ. Modern epidemiology. Boston, Little Brown and Co. 55-76.

Alcohol y fibrilación auricular

Sr. Director: Se sabe que los étlicos crónicos pueden desarrollar una miocardiopatía con capacidad arritmogénica¹ y que, aun con corazoncitos aparentemente sanos, tienen una cierta predisposición a presentar arritmias, sobre todo tras los abusos étlicos². Pero sólo recién