



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Índice del volumen  
Volume indexComité Editorial  
Editorial BoardComité Científico  
Scientific CommitteeNormas para los  
autores Instruction to  
AuthorsDerechos de autor  
Copyright

Contacto/Contact: ✉

### Letters to the Editor / Cartas al Editor

## ¿NOS ESTÁN FALTANDO NUEVAS CATEGORÍAS QUE REPRESENTEN MEJOR LOS PROCESOS FISIOPATOLÓGICOS DE LOS NUEVOS GRUPOS DE ENFERMOS?. PRESENTACIÓN DE UNA PROPUESTA EN POS DE SU INVESTIGACIÓN

**Carlos G. Musso, Víctor Herrera, Monica Schpilberg, Daniel Luna,  
Adrián Gadano, Fernán González Bernaldo de Quirós**

**Departamento de Investigación. Hospital Italiano de Buenos Aires.  
Argentina**

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2015;1:58-59.

[carlos.musso @ hospitalitaliano.org.ar](mailto:carlos.musso@hospitalitaliano.org.ar)

#### Señor Editor:

El hombre realiza un abordaje de la realidad (continuum), segmentándola en una serie de palabras (categorías) que si bien son arbitrarias, están avaladas por su utilidad práctica y por el consenso (nominalismo). Otro tanto ocurre en el ámbito médico donde la descripción de enfermedades (categorías) intenta representar una serie de complejos procesos fisiopatológicos (*continuum*)<sup>1-3</sup>.

La medicina del siglo XXI asiste a un fenómeno epidemiológico sin precedentes: el aumento en la sobrevivencia de determinados grupos poblacionales que, gracias a los adelantos médicos y culturales en general, han conseguido aumentar significativamente sus tasas de sobrevivencia.

Dentro de dichos grupos se destacan los muy ancianos (edad  $\geq 75$  años), los pacientes HIV positivos bajo tratamiento antirretroviral, y aquellos en diálisis crónica o trasplantados de un órgano vital (trasplantados renales y hepáticos)<sup>4,5</sup>.

La asistencia médica de estos individuos nos ha enseñado que factores de riesgo clásicos tales como el sobrepeso o la dislipidemia cambian de significación, ya sea perdiéndola o invirtiéndola (epidemiología inversa), en algunos de los grupos antes mencionados<sup>6-9</sup>.

Surgió entonces la inquietud de evaluar en dichos grupos si las variables epidemiológicas clásicas (colesterol total, glucemia, albuminemia, etc.), y no clásicas (ionograma urinario, uricemia, etc.) se asocian a eventos duros (mortalidad general, mortalidad de causa vascular: infarto de miocardio o stroke), si lo hacen en relación a rangos de anormalidad distintos de los clásicos, o si lo hacen en relación a otras variables distintas de las convencionales.

En este último caso, dichas nuevas variables a evaluar serán definidas junto a expertos en la asistencia de dichos individuos (gerontólogos, infectólogos, trasplantólogos) a fin de que posean una adecuada validez biológica.

En cuanto a la fuente de información a analizar será la base de datos deidentificada (data warehouse) perteneciente

a la historia clínica electrónica de nuestro Hospital, y el instrumento metodológico a emplear para dicho análisis será la aplicación de técnicas supervisadas de minería de datos particularmente árboles de clasificación.

En conclusión, buscamos de esta manera explorar si existen nuevos agrupamientos de variables que representen mejor la forma de enfermar de estos nuevos grupos, de modo que nos permitan no sólo su identificación sino fundamentalmente su potencial abordaje terapéutico.

## REFERENCIAS

- 1) Wittgenstein L. Philosophical investigations. Barcelona. Editorial Crítica. 2004.
- 2) Eco U. Semiotics and philosophy of the language. Barcelona. Editorial Lumen. 1990.
- 3) Musso CG, Enz P. Medical semiotics. Buenos Aires. Delhospital ediciones. 2007.
- 4) Schnell O, Cappuccio F, Genovese S, Standi E, Ceriello A. type 1 diabetes and cardiovascular disease. Cardiovascular Diabetology. 2013;12:156.
- 5) Ren H, Zhou X, Luan Z, Lou X, Han S, Cai Q, Rui W, LI Y. The relationship between carotid atherosclerosis, inflammatory cytokines, and oxidative stress in middle-aged and elderly hemodialysis patients. Int J Nephrol. 2013; 2013: 835465.
- 6) Velloso MS, Otoni A, de Paula Sabino A, de Castro WV, Pinto SW, Marinho MA, Rios DR. Peritoneal dialysis and inflammation. Clin Chim Acta. 2013, 11; 430 C: 109-114.
- 7) Israni AK, Leduc R, Jacobson PA, Wildebush W, Guan W, Schladt D, Matas AJ, Oetting WS. Inflammation in the setting of chronic allograft dysfunction post-kidney transplant: phenotype and genotype. Clin Transplant. 2013; 27(3):348-58.
- 8) Wanner C, Krane V, März W, Olsschewski M, Mann J, Ruf G, Ritz E. Atorvastatin in patients with type2 diabetes mellitus undergoing hemodialysis. The New England Journal of Medicine. 2005; 353(3):238-248.
- 9) Fellström B, Jardine A, Schmieder R, et al. Rosuvastatin and cardiovascular events in patients undergoing hemodialysis. The New England Journal of Medicine. 2009; 360(14): 1395-1407.

## CORRESPONDENCIA:

Carlos G. Musso, PhD  
Servicio de Nefrología y Medio Interno  
Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA).  
Gascón 450. Buenos Aires.  
Argentina  
Mail: [carlos.musso @ hospitalitaliano.org.ar](mailto:carlos.musso@hospitalitaliano.org.ar)