

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez

Sobre el artículo. Sarcoma de kaposi: clasificación y evaluación en Zimbabwe

¹Regla Cruz Segundo. Calle Sur núm.13925 entre 5ta y 7ma. Reparto Mañana. Guanabacoa. Teléfono: 797 3868. rcruzs@infomed.sld.cu

²Especialista Segundo Grado en Pediatría. Auxiliar. *Master* en Enfermedades Infecciosas.

RESUMEN

Recientemente, ha aparecido el trabajo de los autores Máximo Roiz Balaguer e Ileana Morales Barrabía sobre la experiencia alcanzada de los pacientes con Sarcoma de Kaposi (SK) atendidos en Zimbabwe.

Es meritorio que los compañeros en su estancia como colaboradores de la salud en ese hermano país hayan tenido en cuenta la tarea de caracterizar esta enfermedad, altamente frecuente en el continente africano.

Sería interesante que los autores hubiesen explicado brevemente una descripción sobre el SK para que al ser consultado el artículo, los lectores tuvieran una idea de qué tipo de neoplasia se trata.

Cuando los autores clasifican su estudio, plantean que es descriptivo, prospectivo y longitudinal. Sin embargo, por los resultados no se puede apreciar qué evolucionaron los pacientes durante un período determinado de tiempo. Que los pacientes hayan sido detectados no en el momento del inicio de los síntomas, sino ya avanzado el tumor no significa que el estudio sea longitudinal.

Se utiliza una clasificación de estadios de la enfermedad adecuada, sin embargo, hubiera sido más útil emplear la clasificación adoptada de Krown S. *et al* que se fundamenta en los pacientes con VIH/sida.

En la Tabla 1, no se refleja el total de casos, lo que ayudaría a una mejor comprensión de la casuística. Los autores deben revisar esta tabla porque todo

parece indicar que hay errores en el total de hombres comprendidos entre 65 y 74 años que no está expresado en números naturales al igual que el total.

Al final de la tabla, existe una serie de números de origen no aclarado.

La suma del total de pacientes no se corresponde con el real expresado en la Tabla 2.

En los resultados, se tratan términos estadísticos como correlación, relación, distribución uniforme y no se emplean los estadígrafos correspondientes.

No existe una distribución uniforme por sexo, como se encuentra en el texto, porque cuando aplicamos χ^2 , el resultado fue que había dependencia entre los grupos de edades y el sexo de forma significativa ($\chi^2 = 16,479$, grado de libertad = 5, $p = 0,0056$).

Referente a la asociación entre sexo y estadio evolutivo, la distribución de los sexos fue uniforme; pero en el trabajo no se reflejan los valores del estadígrafo que corroboran esta afirmación. ($\chi^2 = 4,920$, grado de libertad = 5, $p = 0,4257$).

Los autores señalaron la existencia de una correlación que es un término estadístico; pero no hacen uso del coeficiente de Spearman para la correlación por rango que da un valor para el sexo femenino, ($r=0,2$, $p=0,65$), masculino ($r=0,429$, $p= 0,3379$).

En cuanto al sexo, este no influye en el tipo de SK. $\chi^2 = 5,852$, grado de libertad = 2, $p=0,0536$.

Para los grupos de edades en que fue posible aplicar la prueba, hay una dependencia significativa entre la edad y el tipo de SK. $\chi^2 = 110,973$ grado de libertad = 4, $p = < 0,0001$

En la discusión, no hay propiamente un comentario crítico de sus resultados. Solo aparecen referencias sobre esta enfermedad en el contexto africano, pero no vinculado con sus propias observaciones.

En las conclusiones, se enumeran los resultados, y no lo que se espera de estos.

A pesar de estos señalamientos, el artículo resulta interesante por su actualidad y ser el SK la neoplasia oportunista más frecuente en pacientes VIH/sida.

CONCLUSIONES

- Se realizó una revisión del artículo titulado *Sarcoma de Kaposi: Clasificación y evaluación en Zimbabwe*.
- Se apreció la falta de una reseña sobre qué es el Sarcoma de Kaposi.
- El estudio realmente es descriptivo, prospectivo y transversal.
- Se debió utilizar la clasificación que se fundamenta en los pacientes con VIH/sida, la cual hubiera sido más útil.

- Errores en el total de hombres en las edades comprendidas entre 65 y 74 años, así como en la suma total.
- En la redacción de los resultados no se nombran los estadígrafos utilizados.
- En la discusión no se utiliza un comentario crítico de los resultados.
- En las conclusiones se enumeran los resultados y no lo que se esperaba de estos.

A pesar de estos señalamientos, se concluye que el artículo resulta interesante por su actualidad.

Recibido: 15 de Septiembre 2010.

Aprobado: 15 de Abril 2011.