

Resúmenes de novedades seleccionadas por el Comité de Redacción y los especialistas que integran la dirección científica de SIIC. Las fuentes de los artículos forman parte de SIIC Data Bases*, cuyo repositorio se compone por alrededor de 450 000 documentos publicados en 4500 fuentes estratégicas**, cifras éstas en constante crecimiento.

Importancia del apoyo social percibido en personas con antecedentes de uso de drogas

Drug and Alcohol Dependence 244, Mar 2023

Baltimore, EE.UU.

Hay datos limitados sobre si los factores sociales modificables fomentan la resiliencia psicológica y el bienestar mental en las personas que usan drogas después de grandes eventos como la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés). Las personas que usan drogas pueden haber sido más susceptibles a las consecuencias perjudiciales para la salud mental de la pandemia, en comparación con aquellas que no usan drogas. Esto probablemente se deba a la carga preexistente mayor, de manera desproporcionada, de vulnerabilidades socioestructurales y comorbilidades psiquiátricas entre los individuos que usan drogas. El bienestar mental deficiente entre estas personas se asocia con mayor riesgo de recaída en el consumo y la frecuencia de uso de drogas, la sobredosis y otros resultados negativos para la salud. El apoyo social percibido, la expectativa de que otros proporcionarán apoyo si es necesario, se considera ampliamente un determinante social de la salud mental y física. Este puede haber influido en la salud mental durante la pandemia de COVID-19 por medio de diversos mecanismos. Si bien la exposición a diferentes factores estresantes relacionados con la pandemia fue casi universal (por ejemplo, órdenes de quedarse en casa), según el modelo de prevención del estrés, el apoyo social puede haber mitigado el alcance de la exposición a otros tipos de factores estresantes vinculados con la pandemia (por ejemplo, pérdida de recursos materiales).

El objetivo de esta investigación fue examinar la asociación temporal del apoyo social percibido antes de la pandemia de COVID-19 con la resiliencia psicológica y los síntomas negativos de salud mental durante la pandemia, en las personas con antecedentes de uso de drogas inyectables.

Entre junio y septiembre de 2020 se realizó una encuesta telefónica entre 545 participantes del estudio *AIDS Linked to the IntraVenous Experience*, una cohorte comunitaria de sujetos adultos con antecedentes de uso de drogas inyectables, ubicada en Baltimore, Maryland, Estados Unidos. Sobre la base de los datos de las visitas de estudio en 2018 y principios de 2020, se evaluaron las asociaciones de apoyo social percibido antes de la pandemia, con puntajes de resiliencia psicológica (intervalo: 1 a 5) con la probabilidad de síntomas negativos de salud mental durante la pandemia, utilizando modelos de regresión de Poisson lineales y modificados multivariados, respectivamente. La exposición

primaria fue el apoyo social percibido antes de la pandemia, medido por la encuesta de apoyo social del Estudio de Resultados Médicos de 19 ítems. Los síntomas de ansiedad en la última semana se midieron mediante la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada.

La mediana de edad de los participantes fue de 58 años, el 38.2% eran mujeres, el 83.3% se identificaron como afrodescendientes y el 30.3% vivían con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La mayoría de los participantes estaban desempleados (85.3%) y el 7.5% no tenía hogar. Hubo 125 (22.9%) sujetos que informaron el uso activo de drogas inyectables y al 51.9% se les recetó medicamentos para el trastorno por uso de opioides en los últimos 6 meses. El 22.6% experimentaba síntomas depresivos graves.

La distribución de las características pre-pandémicas en la muestra analítica varió según el tercil de los puntajes generales de apoyo social percibido. La mediana del puntaje general de apoyo social fue de 76. Durante la pandemia, el 14.5% tenía puntajes bajos (< 3) de resiliencia psicológica, el 36.1% experimentó ansiedad y el 35.8% informó aumento de la soledad.

En comparación con los participantes en el tercil más bajo de apoyo social pre-pandémico, aquellos en el tercil más alto tuvieron puntajes promedio de resiliencia más altos (beta: 0.27; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0.12 a 0.43) y menor probabilidad de ansiedad (razón de prevalencia [RP]: 0.71; IC 95%: 0.52 a 0.96) y de aumento de la soledad (RP: 0.62; IC 95%: 0.45 a 0.84). Se encontraron asociaciones similares entre el apoyo social y los resultados del estudio cuando se determinaron las covariables conductuales y de salud mental de la visita antes de medir el apoyo social (n = 532).

El apoyo social percibido antes de la pandemia de COVID-19 se asoció con mayor resiliencia psicológica y, en general, mejor bienestar mental durante la pandemia entre las personas con antecedentes de uso de drogas inyectables. Las intervenciones que mejoran el apoyo social pueden fomentar la resiliencia psicológica y proteger el bienestar mental de los sujetos que consumen drogas, especialmente durante los períodos de trastornos sociales.

Si bien numerosos participantes estaban preocupados por la pandemia, este síntoma general no se asoció con el apoyo social percibido. La promesa de olas continuas de pandemia de COVID-19 y otros grandes eventos en el horizonte, subraya la necesidad de desarrollar e implementar estrategias continuas de apoyo social que contribuyan a la resiliencia psicológica de personas que usan drogas y protejan su salud mental.

+ Información adicional en www.siic.salud.com/dato/resic.php/172691

Conceptos categóricos

Sortilina y fisiopatología vascular

La sortilina sería un factor clave en la fisiopatología de las enfermedades vasculares y metabólicas, entre ellas la diabetes tipo 2 y la aterosclerosis, y en la alteración del metabolismo lipoproteico. Un estudio informó que los niveles de sortilina se redujeron significativamente luego del tratamiento con rosuvastatina y atorvastatina. Los niveles de sortilina se asocian con enfermedad cardiovascular y disminuyen con el tratamiento con estatinas [*Biomedicine & Pharmacotherapy* 135:1-8].

Diabetes y masa ósea

La pérdida de peso se asocia con pérdida ósea en sujetos de edad avanzada. En el *DPP Outcome Study* (DPPOS) se analizaron los efectos a largo plazo de las intervenciones saludables de vida y del tratamiento con metformina sobre la densidad mineral ósea. Los hábitos saludables de vida o el tratamiento con metformina se vincularon con pérdida de peso, sin efectos negativos sobre la densidad mineral ósea [*Osteoporosis International* 32(11):2279-2287].

Síndromes coronarios agudos

En pacientes con síndromes coronarios agudos, la incidencia de eventos cardiovasculares graves es similar entre los pacientes tratados con ticagrelor o con clopidogrel. Sin embargo, el riesgo de sangrado es más alto entre los enfermos que reciben ticagrelor [*Frontiers in Cardiovascular Medicine* 8(818215)].

Disfunción subclínica de la tiroides

En un amplio estudio de cohorte, los *hazard ratios* ajustados (HRa) de fracturas fueron de 1.34 entre los pacientes con hipertiroidismo subclínico y de 0.90 en los sujetos con hipotiroidismo subclínico, respecto de pacientes eutiroideos [*JAMA Network Open* 5(11):1-11].

Envejecimiento saludable

El programa *Integrated Care for Older People* (ICOPE), de la Organización Mundial de la Salud, consiste en un abordaje innovador, basado en la función y en las personas, y no en la enfermedad. Las guías ICOPE hacen hincapié en la optimización de las capacidades intrínsecas, físicas y mentales de cada paciente para promover el envejecimiento saludable y reducir la dependencia [*The Lancet Healthy Longevity* 3(6):394-404].

Migraña y demencia

En un estudio de cohorte, los pacientes con migraña tuvieron riesgos aumentados de demencia de cualquier tipo, enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, formas mixtas de demencia y demencias no especificadas (*hazard ratio* [HR] de 1.30, HR de 1.29, HR de 1.35, HR de 1.36 y HR de 1.30, respectivamente) [*Journal of Headache and Pain* 23(108):1-9].

Trombosis venosa profunda

En pacientes con trombosis venosa profunda distal aislada, la prolongación del tratamiento con rivaroxabán durante otras 6 semanas, disminuye el riesgo de tromboembolismo venoso recurrente en el transcurso de 2 años de observación, sin que se incrementa el riesgo de hemorragia [*BMJ* 379(72623):1-10].

* SIIC DB clasifica y produce información en tres idiomas (español, portugués e inglés). Es la única de origen iberoamericano citada junto a Medline, Science Citation Index, Embase y otras bases de renombre internacional.

** Consulte la Lista Maestra de Revistas de SIIC en www.siic.salud.com/main/distribuidorarevexpe.php

Infertilidad y riesgo de enfermedad cardiovascular

Journal of the American Heart Association
12(5), Mar 2023

Tucson, EE.UU.

Se sabe que la enfermedad cardiovascular (ECV) difiere entre hombres y mujeres; por ejemplo, en las mujeres aparece a mayor edad y se asocia con riesgo más alto de accidente cerebrovascular (ACV). Además, los antecedentes obstétricos y reproductivos tienen una influencia decisiva sobre el riesgo de eventos cardiovasculares. Estudios previos sugirieron una asociación entre factores específicos de riesgo en mujeres (como el antecedente de evolución adversa de las gestaciones, la edad en el momento de la menopausia y los abortos espontáneos) y el riesgo de ECV, pero solo unos pocos analizaron las correlaciones entre la infertilidad en general, es decir la falta de éxito para concebir durante 12 meses o más, y el riesgo de eventos cardiovasculares. Los síntomas vinculados con ciertos diagnósticos de infertilidad se asocian con ECV, entre ellos las irregularidades del ciclo menstrual, la menopausia precoz y la obesidad. Además, diversos estudios sugirieron que las mujeres con infertilidad tienen un perfil de riesgo cardiovascular más desfavorable, con mayor índice de masa corporal, mayor circunferencia de la cintura y niveles elevados de triglicéridos, en comparación con las mujeres sin infertilidad. Asimismo, la gravedad de la infertilidad y ciertos diagnósticos específicos de infertilidad, como el de síndrome de ovarios poliquísticos, confieren riesgo aumentado de ECV. En el estudio a mayor escala realizado hasta ahora con datos de registros de Suecia, las mujeres con 5 años o más de infertilidad tuvieron 19% más riesgo de ECV, en comparación con aquellas sin infertilidad. Hallazgos similares se observaron en el *Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study*, en el cual las mujeres con antecedente de 12 meses o más de infertilidad tuvieron 14% más riesgo de ECV. Por su parte, en el *National Health and Nutrition Examination Survey*, las mujeres con antecedente de infertilidad tuvieron probabilidades alrededor de 1.8 veces más altas de presentar síndrome metabólico y eventos cardiovasculares. Sin embargo, en la mayoría de los estudios mencionados se consideraron mujeres que, luego de períodos variables, pudieron tener hijos. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar posibles asociaciones entre la infertilidad (global y en relación con diagnósticos específicos) y el riesgo de eventos cardiovasculares, a partir de la información proporcionada por el *Nurses' Health Study II (NHSII)*, un estudio prospectivo de cohorte con más de 116 000 enfermeras, seguidas durante alrededor de 30 años.

Se analizaron participantes del NHSII que refirieron infertilidad (12 meses de intentos sin éxito de concebir, incluidas pacientes que posteriormente pudieron tener hijos) o mujeres sin infertilidad, seguidas desde 1989 hasta 2017 para la detección de enfermedad coronaria (infarto agudo de miocardio, derivación coronaria con injerto, angioplastia, colocación de *stents*) y de ACV). Mediante modelos proporcionales de Cox con variable de tiempo se estimaron los *hazard ratios* (HR) con intervalos de confianza del 95%

(IC 95%), luego de considerar diversos factores de confusión.

Entre 103 729 participantes, el 27.6% refirió antecedentes de infertilidad. En comparación con las mujeres que pudieron tener hijos y sin antecedente de infertilidad, las pacientes con infertilidad previa tuvieron riesgo aumentado de enfermedad coronaria (HR de 1.13; IC 95%: 1.01 a 1.26), pero no de ACV (HR de 0.91; IC 95%: 0.77 a 1.07). La asociación entre el antecedente de infertilidad y de enfermedad coronaria fue más fuerte aún en las mujeres que refirieron infertilidad a menor edad (HR para la infertilidad referida a los 25 años o menos de 1.26; IC 95%: 1.09 a 1.46; HR para la infertilidad entre los 26 y 30 años de 1.08; IC 95%: 0.93 a 1.25; HR para la infertilidad luego de los 30 años de 0.91; IC 95%: 0.70 a 1.19). Al considerar diagnósticos específicos de infertilidad, se observó riesgo aumentado de enfermedad coronaria entre las mujeres en quienes la infertilidad fue atribuible a trastornos de la ovulación (HR de 1.28; IC 95%: 1.05 a 1.55) o a endometriosis (HR de 1.42; IC 95%: 1.09 a 1.85).

Los resultados del presente estudio de cohorte confirman que la infertilidad se asocia con riesgo aumentado de enfermedad coronaria, no así de ACV. Dicho riesgo difiere de acuerdo con la edad en el momento del diagnóstico de la infertilidad y se limitaría a las pacientes en quienes la infertilidad obedece a trastornos ovulatorios o a endometriosis.

+ Información adicional en
www.sicisalud.com/dato/resic.php/172956

Utilidad de la resonancia magnética cardíaca en la hipertensión pulmonar

Revista Argentina de Radiología 87(1):3-10, Mar 2023

San Miguel de Tucumán, Argentina

La hipertensión pulmonar (HP) se caracteriza por el remodelado de la vasculatura pulmonar y el aumento progresivo de la resistencia vascular pulmonar; el resultado final es la hipertrofia y el remodelado del ventrículo derecho (VD). Si la HP no es tratada puede ocurrir la muerte por insuficiencia cardíaca derecha. Actualmente, la HP se define hemodinámicamente por una presión arterial pulmonar media superior a 20 mm Hg en reposo, medida por cateterismo cardíaco derecho. Si bien la HP es una enfermedad poco frecuente, con una prevalencia de 5 a 25 casos por millón de habitantes, se asocia con elevada morbimortalidad.

Independientemente de la causa, la evaluación del VD es una herramienta clave, ya que su deterioro precede a la manifestación clínica. Aunque la función del ventrículo izquierdo (VI) puede ser estudiada en forma exhaustiva por ecocardiografía Doppler, este método tiene limitaciones en la valoración del VD debido a su situación retroesternal, la mala definición de su superficie endocárdica y la dificultad para aplicar modelos volumétricos que permitan calcular su volumen, dado que los modelos se basan en presunciones geométricas difíciles de adaptar a la morfología compleja del VD. A pesar de que la ecocardiografía tridimensional podría ser un método más prometedor, no siempre garantiza

una visualización adecuada del VD completo. En cambio, la resonancia magnética cardíaca (RMC) es un método no invasivo indispensable para el estudio del VD, ya que permite valorar el tamaño, la morfología, los volúmenes y la masa, así como determinar la fracción de eyección (FE) del VD y la presencia de fibrosis. Se puede analizar, además, la anatomía de la arteria pulmonar y sus ramas y, por medio de la secuencia de contraste de fase, permite valorar la velocidad pico y promedio de la AP y el grado de insuficiencia de la válvula pulmonar. También pone de manifiesto el comportamiento del tabique interventricular (TIV) y puede detectar cardiopatías asociadas. Por lo tanto, la RMC brindaría amplia información pronóstica en pacientes con HP en su fase inicial y permitiría evaluar el seguimiento. El objetivo de este estudio fue evaluar la función del VD y del VI en la HP mediante RMC.

Se analizaron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con diagnóstico previo (mediante cateterismo cardíaco derecho) de HP, derivados para su evaluación mediante RMC, entre julio de 2016 y septiembre de 2017. Se comparó con un grupo control de individuos sin HP, comparables en edad y sexo, sin hallazgos patológicos en la RMC. Para el presente trabajo se incluyeron nueve pacientes y nueve controles.

En la RMC se obtuvieron secuencias de *Turbo Field Echo* (TFE) para el estudio de la anatomía cardíaca y función ventricular, por las cuales se adquirieron imágenes en planos de dos, tres y cuatro cámaras y eje corto de los ventrículos, e imágenes en corte axial para valoración de la arteria pulmonar (AP). Asimismo, se obtuvieron secuencias de *Inversion Recovery Turbo Field Echo* tardía (IR-TFE tardía) 10 minutos después de la administración de gadolinio (0.2 mmol/kg), para la valoración del realce tardío (estudio de fibrosis/necrosis miocárdica) en planos de dos, tres y cuatro cámaras y eje corto. La adquisición se sincronizó con el ciclo cardíaco mediante señal de electrocardiograma. Todas las secuencias fueron adquiridas en apnea espiratoria. Todos los estudios fueron evaluados por un cardiólogo especialista en RMC con cinco años de experiencia.

Se midió el volumen telediastólico (VTD) y volumen telesistólico (VTS) del VD y del VI, excluyéndose de la cavidad los músculos papilares y las trabéculas; se estimó la FE y se calculó la superficie corporal de los pacientes mediante la fórmula de Dubois y Dubois con el objetivo de indexar el VTD y VTS de ambos ventrículos (volumen/superficie corporal en m²). Se evaluó la presencia de movimiento anómalo del TIV. Se compararon los valores de estas variables encontrados en el VD con los hallados en el VI (interrelación VD/VI).

Se calculó el área de la aurícula derecha (AD) y de la aurícula izquierda (AI). Se midió el diámetro del tronco de la AP y sus ramas derecha e izquierda. Finalmente, se analizó la presencia de realce tardío en ambos ventrículos.

Las comparaciones estadísticas se realizaron con prueba de la *t* de Student para datos agrupados o pareados, de chi al cuadrado o correlación de Pearson según el caso.

Todos los pacientes del grupo de HP pertenecían al grupo 1 de la clasificación de la *European Society of Cardiology* (ESC) y la *European Respiratory Society* (ERS).

La FE del VI fue similar en ambos grupos ($p = 0.30$). Además, en el VI ambos grupos presentaron valores similares de VTD y VTS. Al indexar los volúmenes se mantuvo esta similitud.

Para el VD, la FE fue menor en pacientes con HP ($p < 0.05$). El grupo de HP presentó mayor VTD y VTS, y estas diferencias se mantuvieron al indexar los volúmenes. En la HP, el aumento de VTD fue menor que el de VTS. Esta diferencia fue más pronunciada al indexar los volúmenes a la superficie corporal ($p < 0.001$).

Al analizar la interrelación VD/VI, en el grupo control en el VD se mantuvieron similares los valores de VTD y VTS, mientras que en el grupo de HP estos valores incrementaron en el VD: VTD ($p < 0.001$) y VTS ($p < 0.001$). Estas diferencias observadas en la HP se mantuvieron al indexar ambos volúmenes. En el grupo control, la FE del VD se mantuvo en valores similares que en el VI, pero en el grupo de HP la FE del VD estuvo disminuida ($p < 0.05$).

En cuatro pacientes del grupo de HP se observó movimiento anormal del TIV con curvatura hacia la izquierda en diástole; ningún control presentó esta anomalía. Asimismo, en tres pacientes del grupo de HP se encontró realce tardío intramiocárdico en los puntos de inserción del VD en VI.

La evaluación de pacientes con HP mediante RMC demuestra alteraciones fisiológicas y anatómicas de las cavidades derechas, con disminución de la FE del VD que también afecta la interrelación VD/VI. Se recalca la importancia de una evaluación temprana y secuencial del VD con RMC para valorar la mejor estrategia terapéutica para cada caso en particular.

 +Información adicional en www.siicsalud.com/dato/resiic.php/173109

El dengue aumenta el riesgo de insuficiencia cardíaca

Travel Medicine and Infectious Disease
53(102589):1-5, May 2023

Toayuan, Taiwán (Republica Nacionalista China)

El dengue es una enfermedad infecciosa transmitida por mosquitos. Según estudios previos, en áreas endémicas tradicionales la afección cardíaca en adultos con infección por el virus del dengue (VD) es frecuente y tiende a resolverse espontáneamente sin tratamiento específico. El calentamiento global ha llevado a la expansión del área epidémica de infección por el VD y esta ha llegado a lugares en donde adultos y personas de edad avanzada nunca habían sido infectados por el VD y no cuentan con inmunidad.

Es importante determinar el impacto de la infección por el VD en la enfermedad cardiovascular en los adultos mayores o en aquellos con enfermedades crónicas, ya que esto servirá para el desarrollo de políticas públicas y la asignación de recursos al sistema de salud. Se han descrito eventos cardiovasculares graves, en particular insuficiencia cardíaca (IC), vinculados con la infección por el VD, pero este tema no se ha evaluado a fondo.

La IC es una enfermedad progresiva y una de las principales causas de muerte. Según la Sociedad Europea de Cardiología, la IC es un síndrome

clínico caracterizado por síntomas y signos causados por una anomalía cardíaca, lo que provoca reducción del gasto cardíaco. Los síntomas típicos incluyen disnea, hinchazón de los tobillos y fatiga. Los signos incluyen edema pulmonar y de las extremidades inferiores. Como enfermedad tropical desatendida, la IC inducida por la infección por el VD puede estar infradiagnosticada y no bien identificada. El objetivo de este trabajo fue evaluar la asociación entre el dengue y la IC.

El presente estudio observacional retrospectivo utilizó un diseño de serie de casos autocontrolados. La información fue extraída de la base de datos de enfermedades infecciosas de notificación obligatoria y los datos de reclamos del Seguro Nacional de Salud de Taiwán. Se incluyeron todos los casos de dengue confirmados por laboratorio que fueron hospitalizados por IC dentro del año posterior a la infección por el VD, entre 2009 y 2015 (se excluyeron los casos de IC previa a la infección y los casos graves de dengue, como fiebre hemorrágica). Los primeros 7 y 14 días después de la infección por VD fueron considerados los intervalos de riesgo, y los otros períodos fueron definidos como intervalos de control. El cociente de tasas de incidencia (CTI) y el intervalo de confianza del 95% (IC 95%) para la IC fueron estimados mediante regresión de Poisson condicional.

Entre los 65 906 pacientes con dengue confirmado por laboratorio, 230 ingresaron por IC después de la infección por el VD en el plazo de un año. Entre todos los casos, 181 (78.7%) ingresaron en el hospital debido a la gravedad de la infección por el VD. La mayoría de los eventos de hospitalización por IC (86.96%) se observaron en pacientes mayores de 60 años. Solo 28 (12.17%) tenían enfermedad coronaria subyacente.

El CTI de hospitalización por IC dentro de la primera semana después de la infección por el VD fue de 56.50 (IC 95%: 43.88 a 72.75). En los análisis de subgrupos, este riesgo fue más alto en sujetos mayores de 60 años (CTI: 59.32, IC 95%: 45.43 a 77.43) y menor en pacientes de 0 a 40 años (CTI: 25.82, IC 95%: 2.89 a 231.02). Los varones tenían mayor riesgo de eventos cardiovasculares adversos graves que las mujeres (CTI: 68.07 frente a 44.09). El riesgo fue casi nueve veces mayor entre los casos hospitalizados por infección por el VD que entre los casos no hospitalizados (CTI: 75.35 frente a 8.61, $p < 0.0001$). En particular, los riesgos elevados fueron coincidentes tanto entre los individuos con enfermedad coronaria como entre aquellos sin esta (CTI: 59.02 frente a 56.15).

Los riesgos de hospitalización por IC persistieron elevados de forma leve en la segunda semana de infección por el VD (CTI: 8.55) y se volvieron menos obvios después de la tercera y la cuarta semana.

El dengue aumenta el riesgo de hospitalización por IC dentro de la primera semana después de la infección por el VD, especialmente en mayores de 60 años, varones y hospitalizados por dengue. Estos hallazgos enfatizan la conciencia del diagnóstico y el tratamiento adecuado de la IC.

El mecanismo preciso involucrado en el aumento del riesgo de IC por dengue no se comprende completamente. El VD puede causar le-

sión cardiovascular de forma directa e indirecta, lo que lleva a miocarditis y vasculitis. El tratamiento primario para la infección por el VD es la terapia de sostén. Por el contrario, la IC debe ser tratada de forma intensiva y temprana. La mayor tasa de incidencia de IC se encontró dentro de la primera semana después del diagnóstico de infección por el VD. Esto debería crear conciencia entre los médicos mientras atienden a los pacientes con dengue, y cuando estos presentan disnea en el esfuerzo inmediatamente después del diagnóstico, los facultativos deben estar alertas y evaluar la posibilidad de IC.

En caso de confirmar la presencia de esta enfermedad, los autores recomiendan prescribir medicación según las guías actuales e investigar más a fondo las etiologías concomitantes subyacentes.

 +Información adicional en www.siicsalud.com/dato/resiic.php/173280

El dolor lumbar continúa siendo la principal causa de discapacidad a nivel mundial

The Lancet Rheumatology 5(6):316-329, Jun 2023

Sídney, Australia

Estimaciones previas indican que el dolor lumbar tiene una prevalencia elevada y es el principal contribuyente de años vividos con discapacidad (AVD) en todo el mundo. Se espera que esta problemática empeore en los próximos años, pero no hay datos precisos. El asesoramiento y la educación que apoyan el autocontrol, y las intervenciones físicas y psicológicas tienen un papel clave como tratamientos de primera línea para el dolor lumbar. Por el contrario, el uso de tratamientos de escasa o ninguna eficacia puede retrasar la recuperación y potencialmente aumentar el riesgo de discapacidad a largo plazo y, en consecuencia, aumentar la carga de esta afección a nivel mundial.

El objetivo del presente análisis fue presentar los datos mundiales, regionales y nacionales más actualizados hasta la fecha sobre la prevalencia y los AVD para el dolor lumbar a partir del *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2021*.

La información para estimar la prevalencia y los AVD para el dolor lumbar de 1990 a 2020, para 204 países y territorios, fue extraída de estudios poblacionales de 1980 a 2019 identificados en una revisión sistemática, encuestas internacionales, registros médicos de Estados Unidos y contribuciones del conjunto de datos de los colaboradores. Los datos de entrada que utilizaron definiciones alternativas de dolor lumbar fueron ajustados en un análisis de meta-regresión en red. Se utilizaron modelos de meta-regresión bayesiana anidada para estimar la prevalencia y los AVD por edad, sexo, año y ubicación. La prevalencia se proyectó hasta 2050 mediante la ejecución de una regresión en las tasas de prevalencia, utilizando el Índice Sociodemográfico como predictor, y posteriormente multiplicándolas por estimaciones de población proyectadas.

En 2020, el dolor lumbar afectó a 619 millones de personas en todo el mundo, lo que represen-

ta un aumento sustancial en comparación con 1990. En 2020 se registraron 619 millones de personas con dolor lumbar, y aunque estos valores fueron inferiores en comparación con 1990, el dolor lumbar seguía siendo el principal contribuyente a los AVD a nivel mundial. De las 21 regiones analizadas, la tasa más alta de prevalencia estandarizada por edad por 100 000 individuos para el dolor lumbar se encontró en Europa central. En 2020, la tasa mundial estandarizada por edad de los AVD para el dolor lumbar fue de 832 por cada 100 000 individuos. Entre 1990 y 2020, las tasas de prevalencia estandarizadas por edad y los AVD disminuyeron en un 10.4% y un 10.5%, respectivamente. Las tasas de prevalencia mundial fueron más altas entre las mujeres en comparación con los varones en todos los grupos de edad, aunque se observaron diferencias más marcadas en los grupos de mayor edad (> 75 años). La tasa global de prevalencia estandarizada por edad por cada 100 000 también fue mayor en las mujeres en comparación con los varones. La prevalencia y los AVD aumentaron con la edad; las tasas de prevalencia máximas se observaron aproximadamente a los 85 años.

A nivel mundial, el grupo de edad de 80 a 84 años tuvo la tasa más alta de AVD por cada 100 000 individuos. En 2020, el 38.8% de los AVD debido al dolor lumbar fueron atribuibles a la exposición a tres factores de riesgo de modificables (factores ocupacionales, tabaquismo e índice de masa corporal elevado).

El riesgo de dolor lumbar atribuido al tabaquismo fue más alto entre los varones de mediana edad (50 a 69 años; 28.8%) y más bajo entre las mujeres de 15 a 49 años (5.7%), mientras que el riesgo atribuido a factores ergonómicos ocupacionales fue mayor entre los varones de 15 a 49 años (34.3%) y más bajo entre las mujeres de 70 años o mayores (4.9%). Sin embargo, el riesgo de dolor lumbar atribuido al índice de masa corporal elevado fue más alto entre las mujeres de 50 a 69 años (14.5%) y más bajo entre los varones de 15 a 49 años (9.8%). Según los cambios previstos en la población, en 2050 habrá 843 millones de personas en todo el mundo con dolor lumbar, lo que representa un aumento en el total de casos del 36.4% en comparación con 2020.

El aumento proyectado en el número de casos a nivel mundial fue similar entre varones y mujeres y se espera que los incrementos más sustanciales se observen en Asia y África. Los análisis de descomposición demuestran que la mayor parte del aumento de la prevalencia será impulsado por el crecimiento y el envejecimiento de la población.

El dolor lumbar sigue siendo la principal causa de discapacidad a nivel mundial, y en 2020 hubo más de quinientos millones de casos de dolor lumbar en todo el mundo. Las tasas estandarizadas por edad han disminuido de forma moderada en las últimas tres décadas, pero el número de casos sigue en aumento debido al crecimiento y el envejecimiento de la población. Se proyecta que, a nivel mundial, en 2050 más de 800 millones de personas tendrán dolor lumbar. La prevalencia y los AVD debidos al dolor lumbar aumentan con la edad, y alcanzan

su punto máximo a los 85 años. Aún persisten desafíos para obtener datos primarios a nivel nacional sobre la prevalencia del dolor lumbar, especialmente en los países de bajos ingresos.

 + Información adicional en www.siicsalud.com/dato/resiic.php/173308

Tratamiento del cáncer de endometrio

New England Journal of Medicine, Mar 2023

Copenhague, Dinamarca

El cáncer de endometrio es el sexto cáncer más frecuente entre las mujeres en todo el mundo y el segundo tipo más prevalente de cáncer ginecológico. El carboplatino más paclitaxel es la quimioterapia estándar para el tratamiento de primera línea del cáncer de endometrio primario avanzado o recidivante. Sin embargo, los resultados a largo plazo siguen siendo deficientes, con una mediana de supervivencia general de menos de tres años.

El dostarlimab es un inhibidor del punto de control inmunitario que se dirige al receptor de muerte celular programada. La quimioterapia citotóxica se asocia con efectos inmunomoduladores, como la interrupción de las vías inmunosupresoras y mayor respuesta citotóxica de las células T. Por lo tanto, la combinación de quimioterapia e inmunoterapia puede tener efectos sinérgicos en el tratamiento del cáncer de endometrio.

El objetivo del presente ensayo clínico fue evaluar la eficacia y la seguridad de dostarlimab en combinación con carboplatino y paclitaxel, en comparación con placebo más carboplatino y paclitaxel, en pacientes con cáncer de endometrio primario avanzado o recidivante.

Se realizó un ensayo en fase III, aleatorizado, a doble ciego, multicéntrico. Las participantes tenían al menos 18 años y presentaban cáncer de endometrio primario avanzado o recidivante (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [FIGO] estadio III o IV) confirmado histológico o citológicamente, que no era susceptible de tratamiento curativo.

Las pacientes se aleatorizaron en una proporción de 1:1 para recibir dostarlimab (500 mg) o placebo por vía intravenosa en combinación con carboplatino en un área bajo la curva de 5 mg por mililitro por minuto, y paclitaxel a una dosis de 175 mg por metro cuadrado de superficie corporal por vía intravenosa cada tres semanas durante los primeros seis ciclos, seguido de dostarlimab (1000 mg) o placebo por vía intravenosa cada seis semanas durante un máximo de tres años o hasta la progresión de la enfermedad, la interrupción del tratamiento debido a efectos tóxicos, la retirada de la paciente, la decisión del investigador de retirar a la paciente o la muerte. Los criterios principales de valoración fueron la supervivencia libre de progresión evaluada por el investigador de acuerdo con los Criterios de Evaluación de la Respuesta en Tumores Sólidos, versión 1.1, y la supervivencia general. Además, se evaluó la seguridad mediante el registro de eventos adversos.

Desde el 18 de julio de 2019 hasta el 23 de febrero de 2021, se examinaron en total 607 pa-

cientes de 113 sitios en 19 países. De las 494 pacientes que se sometieron a aleatorización, 118 (23.9%) tenían tumores deficientes en reparación de desajustes (dMMR, por su sigla en inglés) con inestabilidad microsatelital alta (MSI-H, por su sigla en inglés). No se observaron diferencias sustanciales entre los grupos en las características demográficas y clínicas de las pacientes en la población dMMR-MSI-H o en la población general.

Las características demográficas de las pacientes fueron representativas de las enfermas con cáncer primario de endometrio avanzado o recidivante. En total, 54.7%, 20.6% y 8.9% de los pacientes tenían un diagnóstico de carcinoma endometriode, adenocarcinoma seroso y carcinosarcoma, respectivamente. La mayoría de las pacientes (82.6%) no habían recibido previamente radiación pelviana externa.

En la población con tumores dMMR-MSI-H, la supervivencia libre de progresión estimada a los 24 meses fue del 61.4% (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 46.3% a 73.4%) en el grupo de dostarlimab y del 15.7% (IC 95%: 7.2% a 27%) en el grupo de placebo (cociente de riesgos para progresión o muerte: 0.28; IC 95%: 0.16 a 0.50; $p < 0.001$). En la población general, la supervivencia libre de progresión a los 24 meses fue del 36.1% (IC 95%: 29.3 a 42.9) en el grupo de dostarlimab y del 18.1% (IC 95%: 13.0 a 23.9) en el grupo de placebo (cociente de riesgos para progresión o muerte: 0.64; IC 95%: 0.51 a 0.80; $p < 0.001$). La supervivencia general a los 24 meses fue del 71.3% (IC 95%: 64.5 a 77.1) con dostarlimab y del 56% (IC 95%: 48.9% a 62.5%) con placebo (cociente de riesgos para la muerte: 0.64; IC 95%: 0.46 a 0.87).

Los eventos adversos más frecuentes que tuvieron lugar o empeoraron durante el tratamiento fueron náuseas (53.9% de las pacientes en el grupo de dostarlimab y 45.9% de las del grupo de placebo), alopecia (53.5% y 50%) y fatiga (51.9% y 54.5%).

La erupción cutánea y la erupción maculopapular fueron los eventos adversos con las mayores diferencias entre los grupos de tratamiento y se informaron con mayor frecuencia en el grupo de dostarlimab que en el grupo de placebo (22.8% frente a 13.8% para la erupción y 14.1% frente a 3.7% para la erupción maculopapular). Los eventos adversos graves fueron más frecuentes en el grupo de dostarlimab que en el grupo placebo.

El tratamiento con dostarlimab más carboplatino-paclitaxel aumenta de forma significativa la supervivencia libre de progresión entre las pacientes con cáncer de endometrio primario avanzado o recidivante, con un beneficio sustancial en la población con tumores dMMR-MSI-H. El perfil de seguridad de esta combinación fue congruente con los perfiles conocidos de los fármacos individuales en el régimen.

 + Información adicional en www.siicsalud.com/dato/resiic.php/173000

Transmisión intergeneracional de la violencia

Frontiers in Psychiatry, Ene 2023

Kuala Lumpur, Malasia

El consumo de drogas a ha aumentado de forma considerable en todo el mundo. El número de mujeres involucradas en el consumo de drogas es menor que el de los varones, pero se ha duplicado en los últimos años. Las mujeres con trastorno por consumo de metanfetamina tienen un riesgo significativamente mayor de cometer y ser víctimas de hechos de violencia. El trauma infantil y la victimización violenta se reconocen como factores de riesgo que conducen al consumo de drogas. Estos desencadenan el consumo de drogas como una estrategia de afrontamiento para aliviar el dolor de ser maltratado o indirectamente al causar un estilo de vida criminal que medie el contacto con el consumo de drogas. La violencia de pareja es un patrón de violencia, abuso o intimidación utilizado para controlar o mantener el poder sobre una pareja en una relación íntima. Diversos estudios sugieren que existe una estrecha relación entre la violencia de pareja y el consumo de drogas. Los niños criados en un hogar violento tienen más probabilidades de volver a experimentar o replicar la violencia en sus relaciones interpersonales adultas. El trauma infantil también se asocia con un inicio más temprano del consumo de drogas. El impacto del trauma infantil se correlaciona no solo con la edad de inicio, sino también con la gravedad de la dependencia.

El propósito del presente estudio fue examinar la correlación entre el trauma infantil, la violencia de pareja y la autoeficacia percibida como padres entre las mujeres que informaron haber usado estimulantes de tipo anfetamínico en un centro institucional de rehabilitación de drogas.

El presente estudio transversal se realizó en Malasia entre diciembre de 2020 y marzo de 2021. Los criterios de inclusión fueron todas las mujeres de entre 18 y 65 años, todas las que pudieron comunicarse y comprender en baha-malayo o inglés, mujeres con antecedentes de uso de estimulantes de tipo anfetamínico y capaces de leer y escribir con fluidez en baha-malayo, y todas aquellas que pudieron dar su consentimiento informado y escrito. En total, 106 participantes fueron reclutados por muestreo intencional, de los cuales 88 eran madres. Se utilizaron cuestionarios para recoger datos sociodemográficos y variables de estudio (trastorno psiquiátrico, trauma infantil, salud y experiencias vitales de la mujer, y autoestima como padres).

La media de edad de las 106 participantes fue de 33.5 años. En cuanto a la educación y el empleo, 87.7% (n = 93) completaron la educación secundaria y 71.7% (n = 76) tenían un empleo a tiempo completo. La mayoría de estas mujeres habían experimentado abuso emocional, abuso sexual y negligencia física en su infancia. Todas las participantes fueron diagnosticadas con trastorno por consumo de drogas, el 10% (n = 11) fueron diagnosticadas con ansiedad, depresión o psicosis/esquizofrenia, y el 8.5% (n = 9) de estas mujeres habían

recibido tratamiento psiquiátrico antes. Alrededor del 11% (n = 12) de ellas tuvieron un episodio de intento de suicidio. Alrededor de la mitad, 48.1% (n = 51), de las participantes tenían familiares que consumían drogas. Además, el 53.8% (n = 57) de los participantes tenían amigos que consumían drogas.

Durante la edad adulta, el 70.5% (n = 74) y 30.5% (n = 32) habían experimentado violencia física y sexual por parte de su pareja, respectivamente. El abuso emocional infantil aumentó de forma significativamente las probabilidades de que las personas experimenten violencia sexual en un 20.9%. No se demostró asociación significativa entre la minimización y negación con la violencia física en la edad adulta. Otros dominios del trauma infantil, como el abuso físico, el abuso sexual, la negligencia emocional y la negligencia física, no se asociaron significativamente con la violencia física y sexual de la pareja.

En términos de competencia parental, obtuvieron un 79.5% para la autoeficacia y un 54.4% para la satisfacción de los padres. La negligencia emocional se correlacionó negativamente con la eficacia percibida de los padres. Por otro lado, el abuso emocional y el abuso físico durante la infancia se correlacionaron negativamente con la satisfacción. Ni el trauma infantil ni la violencia de pareja tuvieron una relación significativa con la escala de eficacia como padres. Por el contrario, dos dominios de trauma infantil se relacionaron con la satisfacción de los padres, especialmente el abuso emocional y el abuso físico.

Se encontró que el trauma infantil y la violencia de pareja no tuvieron una relación significativa con la eficacia de los padres. Por el contrario, el abuso emocional y físico durante la infancia se correlacionaron de forma negativa con la satisfacción como padres. Es imperativo que cualquier forma de abuso infantil sea reconocida y detenida temprano para reducir el daño que causa a las mujeres más adelante en la vida. Como el trauma y el abuso pueden ser intergeneracionales, se recomienda explorar el papel de las mujeres como perpetradoras de violencia de pareja y abuso infantil y cómo el consumo de drogas podría exacerbar la violencia. Aparte de eso, es igualmente importante investigar los roles protectores que las mujeres pueden desempeñar para romper el ciclo de violencia.

+ Información adicional en
www.sicisalud.com/dato/resic.php/173005

Conceptos categóricos

Enfermedad celiaca

La enfermedad celiaca se asocia fuertemente con la dermatitis herpetiforme; además, los pacientes con enfermedad celiaca tienen riesgo aumentado de eczema (HR de 1.67), psoriasis (HR de 1.55), urticaria (HR de 1.52), vitiligo (HR de 1.90), acné (HR de 1.39) y alopecia areata (HR de 1.78) [Journal of the American Academy of Dermatology 85(6):1456-1464].

Estatinas en la diabetes

El colesterol no asociado con lipoproteínas de alta densidad (colesterol no HDL) parece vincularse fuertemente con el riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes diabéticos tratados con estatinas. Según un metanálisis, los tratamientos con rosuvastatina en intensidad moderada y alta, y con simvastatina y atorvastatina en intensidad alta son las mejores opciones para la reducción del colesterol no HDL en pacientes con diabetes [BMJ 376(67731):1-13].

Patología amigdalina en adultos

En comparación con la amigdalectomía con anestesia general, la tonsilotomía con láser con anestesia local (TLAL) se asocia con recuperación funcional más rápida y con menos dolor en el período posquirúrgico. Aunque el porcentaje de pacientes con síntomas persistentes a los 6 meses es más alto luego de la TLAL, la intensidad de estas manifestaciones clínicas es similar en los dos grupos [JAMA Network Open 5(2):1-15].

Carcinoma nasofaríngeo

El carcinoma nasofaríngeo (CNF) es un tumor maligno no linfático, poco frecuente, que surge en el epitelio de la nasofaringe. Este carcinoma de células escamosas se vincula con infección latente por el virus de Epstein-Barr. Su prevalencia en pacientes con dermatomiositis es del 3.3%; las prevalencias más altas se registran en Hong Kong (36.5%), Malasia (27.7%) y Singapur (11.9%). El CNF afecta más a los varones y, en la mayoría de los casos, los pacientes tienen 40 años o más [Cancer 13(8):1-19].

Daño renal agudo

La administración preoperatoria de eritropoyetina (EPO) parece reducir la incidencia de daño renal agudo asociado con la cirugía cardíaca (DRA-CC). En una revisión, la administración de EPO redujo significativamente la incidencia de DRA-CC, la necesidad intraoperatoria de transfusiones de glóbulos rojos y la duración de la internación, en comparación con los grupos control [Medicine (Baltimore) 101(9):1-13].

Ácido fólico y disfunción eréctil

La prevalencia de disfunción eréctil (DE), es decir la imposibilidad de alcanzar o mantener la erección para el rendimiento sexual normal, es de entre 2% y 40% en hombres de entre 40 y 69 años. Los niveles séricos bajos de ácido fólico constituyen un factor de riesgo independiente de DE, por lo que el aporte de ácido fólico en estos pacientes podría ejercer posibles efectos beneficiosos [Sexual Medicine 9(3):1-13].

Enfermedad de Kawasaki

En pacientes con enfermedad de Kawasaki resistente al tratamiento con inmunoglobulina por vía intravenosa, la administración de infliximab, respecto de la aplicación de una segunda infusión de inmunoglobulina, se asocia con fiebre de menor duración, menos necesidad de terapia adicional, anemia de menor gravedad e internación más breve [The Lancet Child & Adolescent Health 5(12):852-861].