

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.

Conceptos categóricos

Deterioro cognitivo vascular

El deterioro cognitivo vascular se define como un síndrome con evidencia de accidente cerebrovascular clínico o de vasculopatía cerebral subclínica, y con deterioro en al menos un dominio cognitivo [Neurotherapeutics 19(1):68-88].

Síndrome de Nicolau

Algunas medidas que serían útiles para prevenir el síndrome de Nicolau, una complicación poco frecuente, pero potencialmente mortal, son aspirar la aguja antes de inyectar para chequear la ausencia de sangre, usar la técnica en Z, aplicar la inyección en sitios adecuados y con rotación regular, y evitar grandes dosis [Medicina Buenos Aires 83(1):1-4].

Vitiligo estable

En pacientes con vitiligo estable, el tratamiento con 5-fluorouracilo (5-FU) al 5% con punción es más eficaz (47% de los parches con respuesta excelente, es decir más del 75% de repigmentación, y 46.2% de las lesiones con respuesta muy buena, o sea con repigmentación de entre 50% y 75%), respecto del uso exclusivo de 5-FU (4.3% de los parches con respuesta excelente y 8.6% con respuesta muy buena; $p = 0.03$) [Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery 13(3):197-203].

Efectos de la melatonina

La melatonina promueve el sueño, regula la temperatura, organiza los ritmos homeostáticos y puede resincronizar los ritmos circadianos y los ciclos vigilia-sueño. Además, regula la reproducción y maduración sexual, y tiene efectos antioxidantes, antiinflamatorios, oncostáticos e inmunostimulantes [Neurologia (Barcelona) 37(7):575-585].

Trastorno bipolar

Es una enfermedad crónica, caracterizada por episodios recurrentes y alternantes de trastornos del estado de ánimo separados por períodos de remisión, o eutimia. Se asocia con alteraciones cognitivas y psicosociales a largo plazo y con altas tasas de mortalidad, tanto por causas naturales como por suicidio. Puede ser subdiagnosticado, dado que varios síntomas no son exclusivos de este trastorno, como irritabilidad, trastornos del sueño, conducta impulsiva, abuso de sustancias y alcohol. El 40% de los pacientes suelen diagnosticarse erróneamente como trastorno depresivo mayor, ya que la mayoría presentan un episodio depresivo inicial. Por ende, pueden recibir tratamiento inadecuado lo que puede agravar su evolución [Clinical Psychopharmacology and Neuroscience 20(2):211-227].

Urticaria crónica

En pacientes con urticaria crónica espontánea, urticaria crónica inducible, o ambas, y con mala respuesta al tratamiento convencional, la terapia con omalizumab es sumamente eficaz. Los pacientes con niveles basales elevados de inmunoglobulina E y con enfermedad de mayor duración tendrían riesgo más alto de recaídas rápidas, luego de la interrupción del tratamiento con omalizumab [World Allergy Organization Journal 14(1):1-14].

Anticuerpos anti-lipopolisacárido contra *Escherichia coli* enterohemorrágica

Revista Argentina de Microbiología 56(1):25-32, Ene 2024

Ciudad de Buenos Aires, Argentina

En la Argentina, el síndrome urémico hemolítico (SUH) causado por *Escherichia coli* enterohemorrágica (EHEC, por su sigla en inglés) tiene la incidencia más alta del mundo. El SUH se caracteriza por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia y grados variables de lesión renal, resultado de la actividad de la toxina Shiga, y pueden tener consecuencias fatales o morbilidad a largo plazo.

Las infecciones por EHEC tienen un comportamiento endemoepidémico y causan del 20% al 30% de los síndromes de diarrea sanguinolenta en niños menores de 5 años. En el período 2016 a 2020, se notificaron 272 nuevos casos por año al Sistema de Vigilancia de Salud Nacional, con una incidencia anual de 7.3 casos por cada 100 000 niños menores de 5 años. La infección se asocia comúnmente con la ingesta de carne, verduras o agua contaminadas, pero también con el contacto de persona a persona. En este sentido, la asistencia a guarderías o jardines de infantes se ha informado como factor de riesgo para el SUH, probablemente como consecuencia de la vía de infección de persona a persona. Este hecho sugiere que puede ser importante buscar portadores asintomáticos, especialmente aquellos que están en contacto con niños menores de 5 años. Las infecciones por EHEC pueden detectarse de forma confiable mediante el uso de pruebas de anticuerpos basadas en lipopolisacáridos (LPS), que son sensibles y específicas.

Dada la importancia epidemiológica de la transmisión de persona a persona y el contacto estrecho de los maestros de jardín de infantes con niños menores de 5 años, el objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de maestros de jardín de infantes asintomáticos con anticuerpos anti-LPS contra los serotipos de EHEC más prevalentes en la Argentina: O157, O145, O121 y O103.

Se analizaron muestras de plasma de 61 maestros de jardines de infantes (4 varones, 57 mujeres) de 26 instituciones del distrito José C. Paz, localizado en el área suburbana de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Las muestras fueron evaluadas para detectar la presencia de inmunoglobulina isotipo M y G (IgM e IgG) frente a O157, O145, O121 y O103 mediante enzimoanálisis por adsorción. En este trabajo, por conveniencia metodológica, se utilizaron muestras de plasma.

El 51% de las muestras presentaron anticuerpos contra al menos uno de los serotipos de LPS: O157, O145, O121 y O103. Al clasificar las mues-

tras positivas según el isotipo de inmunoglobulina detectada, IgM, IgG o ambas, se observó que el 6.4% de las muestras positivas tenían el isotipo IgM ($n = 2$), el 61.3% el isotipo IgG ($n = 19$) y el 32.3% los isotipos IgM e IgG ($n = 10$). Dado que los anticuerpos anti-LPS de tipo IgM presentan usualmente una duración corta, la detección de IgM específica podría indicar una infección reciente. La presencia de anticuerpos frente a los serotipos de EHEC analizados fue significativamente diferente ($p < 0.0001$). Los anticuerpos contra LPS O157 fueron los más prevalentes, en el 43% de las muestras ($n = 26$), seguidos de LPS O121 (21%, $n = 13$), LPS O145 (8%, $n = 5$) y LPS O103 (5%, $n = 3$). Al clasificar las muestras positivas según el isotipo de Ig para cada serotipo de LPS, se observó que la abundancia de muestras positivas de IgM fue significativamente diferente entre los serotipos de EHEC ($p < 0.001$); el 17% de las muestras ($n = 10$) tenía anticuerpos IgM contra LPS O157, el 10% ($n = 6$) contra LPS O121, y 0% contra LPS O145 y O103. Del mismo modo, la abundancia de muestras positivas para IgG fue significativamente diferente entre los serotipos de EHEC ($p < 0.0001$); el 38% de las muestras ($n = 23$) tenía anticuerpos IgG contra LPS O157, el 19% ($n = 11$) contra LPS O121, el 8% ($n = 5$) contra LPS O145, y el 5% ($n = 3$) contra LPS O103. Por último, se detectó que el 30% ($n = 18$) de las muestras reaccionaron contra un solo serotipo, mientras que el 21% ($n = 13$) de las muestras reaccionaron contra más de un serotipo de LPS: el 5% fue positivo para LPS O157 y O145, el 11% para LPS O157 y O121, el 2% para LPS O157, O121 y O145, y el 3% para LPS O157, O121 y O103.

En este estudio se demostró una alta prevalencia de anticuerpos anti-EHEC en docentes de jardines de infantes de José C. Paz, provincia de Buenos Aires. El alto porcentaje de muestras positivas hallado podría indicar una exposición frecuente a las cepas de EHEC en la cohorte estudiada. Asimismo, la gran población de adultos portadores asintomáticos de estas cepas patógenas podría contribuir al comportamiento endémico del SUH en la Argentina, a través de la transmisión persona-persona. En la presente investigación, los anticuerpos anti-O157 fueron los más abundantes y se encontraron en el 43% de las muestras. Es preocupante el alto porcentaje de muestras positivas frente a LPS O157, ya que es el serotipo más asociado con SUH en niños. El perfeccionamiento de programas educativos continuos en jardines de infantes podría constituir una medida importante para reducir los casos de SUH, no solo en la Argentina, sino también en el mundo.

+ Información adicional en
<https://sic.info/dato/resic.php/174640>

* 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.sic.salud.com/main/distribuidorarexpes.php

Carga global de morbilidad y expectativa de vida en el período 1990-2021

The Lancet 1-55, Abr 2024

Seattle, EE.UU.

Por más de 3 décadas, el estudio *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study* (GBD) ha registrado sistemática y exhaustivamente las causas globales de muerte, con análisis estratificados por país, edad, sexo y otras variables. Esta información es utilizada para guiar las políticas de salud, reducir los factores modificables de riesgo y evaluar las recomendaciones sanitarias nacionales, regionales y locales. Las causas de muerte no se distribuyen uniformemente en las poblaciones, sino que existe una importante variabilidad, que refleja diferencias sociales, económicas y geográficas. Las últimas décadas han sido testigo de importantes modificaciones del patrón de mortalidad, con desaparición de algunas causas, persistencia de otras, y aparición de nuevas causas, como la pandemia de COVID-19.

El estudio GBD 2021 brinda un análisis actualizado y exhaustivo de la carga global de morbilidad, de la mortalidad por causas específicas y de las estimaciones de pérdida de años de vida (YLL, por su sigla en inglés) para 288 causas de muerte, en 204 países, entre 1990 y 2021. El estudio presenta también un análisis de la expectativa de vida descompuesto para diversas causas de muerte. Se incluye también el impacto de la pandemia de COVID-19 y la comparación de su mortalidad con la de otras enfermedades.

Los datos se estratificaron por país, año, edad y sexo. Se analizaron 25 grupos etarios, desde recién nacidos hasta personas de 95 años. El proyecto GBD 2021 contó con más de 11 000 colaboradores en 160 países.

La tasa de mortalidad por causas específicas se determinó con el modelo *Cause Of Death Ensemble Model* (CODE). El GBD 2021 considera 288 causas de muerte, 12 de ellas incorporadas por primera vez para la presente actualización. Las variaciones aleatorias de los datos (especialmente con las muestras pequeñas) fueron equilibradas con un algoritmo bayesiano para reducción del ruido y por el método del piso no cero. Se calculó el exceso de mortalidad en el período de la pandemia de COVID-19. Las tasas de mortalidad por causas específicas se formaron por 100 000 habitantes y estandarizadas por edad. Se computaron los intervalos de incertidumbre del 95% (II 95%).

El análisis por descomposición de la expectativa de vida refleja las diferencias relacionadas con la edad, con la localización geográfica y con las causas específicas de muerte. Para evaluar la concentración de las causas de muerte en regiones geográficas específicas se utilizó el coeficiente de variación.

Las principales conclusiones del estudio GBD 2021, surgidas del análisis de los datos, son las siguientes:

Entre 1990 y 2019, la tasa anual de cambio de muertes globales osciló entre -0.9% (II 95%: -2.7% a 0.8%) y 2.4% (II 95%: 0.1% a 4.7%). La tasa anual de cambio de la tasa de mortali-

dad estandarizada por edad varió entre -3.3% (II 95%: -5% a -1.6%) y 0.4% (II 95%: -1.9% a 2.5%).

En 2020, el número global de muertes en el mundo se incrementó un 10.8%, en comparación con 2019 (63 100 000 frente a 57 000 000). La tendencia persistió en 2021 (incremento 7.5%; 67 900 000 muertes).

La tasa de mortalidad estandarizada por edad se incrementó un 8.1% en 2020 y un 5.2% en 2021.

Las causas principales de muerte fueron cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular (ACV), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e infecciones respiratorias. En 2021, la COVID-19 reemplazó al ACV como segunda causa.

Las estimaciones globales hablan de 4 800 000 muertes por COVID-19 en 2020 y de 7 890 000 en 2021. Las regiones más afectadas fueron África subsahariana, Latinoamérica, norte de África y Medio Oriente. Los individuos más afectados fueron los mayores de 70 años.

Las causas de muerte en el segmento poblacional con mayor tasa de YLL estandarizada por edad fueron enfermedades neonatales, cardiopatía isquémica y ACV en 2019. En 2021, la COVID-19 ocupó el segundo lugar.

Se observó una tendencia positiva en la expectativa de vida desde 1990. El incremento global entre 1990 y 2019 totalizó 7.8 años (II 95%: 7.1 a 8.5). En el período 2019-2021 se observó una reducción neta global de 1.6 años, debida fundamentalmente a la COVID-19. Al realizar un análisis con descomposición de las causas de muerte, se registró un incremento de la expectativa de vida de 6.2 años, debido principalmente a la reducción de la mortalidad por infecciones intestinales (diarrea, tifoidea y paratifoidea).

Las regiones menos afectadas por la COVID-19 mostraron el mayor crecimiento en la expectativa de vida.

La reducción de las muertes neonatales contribuyó con un incremento de 0.6 años a la expectativa global de vida. El 90% de las muertes neonatales estuvieron concentradas en lugares con más del 50% de la población conformada por menores de 5 años. Las deficiencias nutricionales tuvieron escaso impacto en la expectativa global de vida, excepto en regiones específicas.

Las reducciones de la tasa de ACV y de cardiopatía isquémica contribuyeron a incrementos de la expectativa de vida de 0.8 años y de 0.6 años, respectivamente. La mayor supervivencia con cáncer se reflejó en un aumento global de 0.6 años en la expectativa de vida (mayor en poblaciones de altos ingresos).

La reducción de la mortalidad por accidentes de tránsito aumentó 0.2 años la expectativa global de vida.

Los autores señalan que, después de más de 3 décadas de mejoría constante de la expectativa global de vida y de disminución de las tasas de mortalidad, la pandemia de COVID-19 revirtió esta tendencia. El posicionamiento de la COVID-19 como segunda causa global de muerte en 2021 tuvo una influencia pronunciada en esta transición epidemiológica, aunque con alta heterogeneidad en distintas regiones. El análisis de las tendencias geográficas y tempo-

rales muestra también patrones cambiantes de mortalidad y de expectativa de vida en todo el mundo, que reflejan los esfuerzos de mitigación de algunas enfermedades y los cambios de exposición a los factores de riesgo.

La emergencia y la diseminación de la COVID-19 siguieron un patrón similar al de otras enfermedades infecciosas epidémicas, con mayor mortalidad en regiones de menores recursos. La gravedad de la COVID-19 no estuvo asociada solamente con los bajos ingresos económicos, sino con la ausencia de medidas sanitarias de aislamiento y de reducción de la transmisión viral. Para los autores, esto explica la inesperada carga de morbilidad observada en países de ingresos elevados.

La postergación de la búsqueda de atención médica durante la pandemia contribuyó también a los cambios en los patrones de mortalidad observados para algunas enfermedades no relacionadas directamente con la COVID-19, especialmente en los niños y en las personas de edad avanzada. La disminución global de la expectativa de vida en 2020 y en 2021 quebró una tendencia de décadas de incremento. Los autores atribuyen a la COVID-19 la mayor influencia, pero con grandes variaciones locales, no solo por el aumento de mortalidad debido a la infección por el SARS-CoV-2, sino por el de otras afecciones, como la insuficiencia renal y la diabetes. El efecto de la COVID-19 sobre la expectativa de vida mostró patrones heterogéneos, desde la pérdida de 4.9 años en Latinoamérica Andina hasta un efecto nulo en el Lejano Oriente. La reducción de la expectativa de vida en el África subsahariana es atribuida a los efectos combinados de la mortalidad por COVID-19, por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y por tuberculosis.

La reducción global de muchas enfermedades transmisibles condujo también a distribuciones geográficas más heterogéneas, con aumento de la concentración de mortalidad en ciertas áreas. Esta tendencia se observó en el período 1990-2021 en enfermedades como infecciones respiratorias, infecciones intestinales, VIH/sida, afecciones neonatales, malaria y tuberculosis.

Los autores señalan que los cambios en los patrones de concentración de la mortalidad son diferentes para las enfermedades agrupadas bajo la denominación Transmisibles, Materias, Neonatales, Nutricionales (TMNN) y para las Enfermedades No Transmisibles (ENT). Las ENT (cardiopatía isquémica, cáncer, ACV, entre otras) mostraron reducción de su mortalidad, pero con menor tendencia a la concentración geográfica.

Los autores señalan algunas limitaciones del estudio: (i) escasez o baja confiabilidad de los datos en algunas regiones, en algunos períodos o en algún rango etario; (ii) presencia de comorbilidad en el momento del fallecimiento; (iii) asignación incorrecta o confusa de la causa de muerte (códigos basura); (iv) estimaciones basadas en un modelo binomial negativo, pero que carece de un abordaje empírico estandarizado; (v) dificultad para computar el efecto de los denominados eventos fatales de discontinuación (terremotos, guerras, desastres naturales) sobre la expectativa de vida.

Conceptos categóricos

Factores de riesgo de osteoporosis

Algunos de los factores de riesgo modificables para la prevención de la osteoporosis y de las fracturas por fragilidad son el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo [Women's Health 19:1-11].

Puntaje de la dieta PURE

El puntaje de la dieta *Prospective Urban Rural Epidemiology* (PURE) demostró asociaciones ligeramente más fuertes con la mortalidad o la enfermedad cardiovascular que diversos otros puntajes de la dieta ($p < 0.001$ para cada comparación). Los otros puntajes de la dieta demostraron correlaciones direccionalmente congruentes por regiones geográficas y de ingresos, excepto el puntaje de la dieta planetaria, que se asoció con mayor riesgo de eventos compuestos en el sur de Asia y China [European Heart Journal 44(28):2560-2579].

Enfermedad renal poliquística

La enfermedad renal poliquística (ERP) autosómica dominante puede ser causada por mutaciones en dos genes distintos (PKD1 y PKD2), a diferencia de la forma autosómica recesiva que solo tiene un gen causal (PKHD1). La mejor comprensión de la fisiopatología permitirá crear alternativas terapéuticas destinadas a retrasar la aparición de los quistes o su progresión [Bionatura 1(1):1-4].

Cirrosis descompensada

El cociente elevado de neutrófilos-linfocitos, la amplitud de distribución linfocitaria, el modelo para la puntuación de enfermedad hepática en etapa terminal, la puntuación de Child-Turcotte-Pugh y el bajo nivel de sodio sérico son factores de riesgo de mortalidad en pacientes con cirrosis descompensada [Investigación Clínica 64(2):195-205].

Hiperparatiroidismo primario

El hiperparatiroidismo primario presenta múltiples manifestaciones sistémicas, como osteoporosis, desmineralización ósea, fracturas, lesiones osteolíticas, cálculos renales e hipercalcemia [Frontiers in Endocrinology 14(1098841):1-23].

Hipertensión arterial

La supresión de la síntesis hepática de angiotensinógeno por medio de ARN de interferencia pequeños, como el zilebesirán, representa una alternativa novedosa y altamente prometedora para la modulación del sistema renina-angiotensina, por su elevada especificidad, su eficacia a largo plazo y el control sostenido de la presión arterial [New England Journal of Medicine 389(-):278-281].

Traumatismo craneal en el fútbol

Un estudio determinó que 5 de los 32 (16%) jugadores de fútbol retirados que fueron incluidos en el estudio experimentaron traumatismo craneal, el cual provocó conmoción cerebral. Además, se encontró que la cantidad de hormona de crecimiento estaba por debajo de los valores normales solo en 2 (40%) de los 5 jugadores de fútbol con traumatismo craneal que resultó en conmoción cerebral, y no se determinó ninguna deficiencia en las otras hormonas hipofisarias. No se encontró una relación significativa considerando la relación entre el número de conmociones cerebrales y el nivel de hormona de crecimiento [Revista Brasileira de Medicina do Esporte 26(6):1-5].

En conclusión, los datos aportados por el estudio GBD 2021 permiten realizar una estimación integral de las tendencias a largo plazo para la mortalidad global, la expectativa de vida y el impacto de enfermedades emergentes globales, como la pandemia de COVID-19 en 2020 y 2021.

 Información adicional en <https://sic.info/dato/resic.php/174643>

Calidad de vida y dismenorrea

Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 44(1):1-13, Dic 2023

Ámsterdam, Países Bajos

El dolor menstrual, o dismenorrea, es una afección prevalente que se caracteriza por el dolor y los espasmos en la parte inferior del abdomen, y afecta de forma negativa la calidad de vida y la productividad laboral de las mujeres. La edad se relaciona negativamente con la dismenorrea. Este es un tema tabú y estigmatizante, que aún no ha sido abordado de forma adecuada. La dismenorrea primaria no está vinculada con una afección médica subyacente; por el contrario, la dismenorrea secundaria sí se relaciona con una afección médica subyacente como la endometriosis, el síndrome de ovarios poliquísticos (SOP) o la adenomiosis. La carga de dolor menstrual es mayor en personas con dismenorrea secundaria que en aquellas con dismenorrea primaria. Las mujeres se sienten incómodas e incomprendidas al reportarse enfermas debido a su menstruación, y van a trabajar con síntomas que afectan la capacidad y productividad laboral, lo que se conoce como presentismo. Hägerbäumer afirma que el presentismo es el comportamiento de continuar participando en actividades laborales a pesar de la presencia de síntomas y "el resultado de un proceso complejo de toma de decisiones". El presentismo vinculado con los síntomas de la menstruación es frecuente y genera mayores pérdidas de productividad que el ausentismo. Además, se ha establecido que es un determinante de la pérdida de productividad. El presentismo se vincula con diversos factores, incluidos aquellos laborales, sociales e individuales. Algunos estudios indican que el contexto social es un determinante de la sensación de tener que ocultar la menstruación. La gravedad y la causa de la dismenorrea influyen en el presentismo vinculado con esta. La identificación de la afección médica subyacente causante de la dismenorrea puede dar tranquilidad de que los síntomas son genuinos y válidos, y que el ausentismo está justificado. Entre los factores sociales, se encuentran las creencias, los estereotipos y las "reglas de comportamiento" vinculadas con la menstruación. Las mujeres tienden a ocultar sus síntomas, sobre todo en el trabajo, y eligen el presentismo por sobre el ausentismo con tal de no divulgar la presencia de dismenorrea. Asimismo, la calidad de la relación entre el empleado y el jefe y el trabajo remoto pueden influir en el presentismo causado por la dismenorrea.

El objetivo principal de este estudio fue investigar los factores individuales, psicosociales y laborales relacionados con el presentismo causado por la dismenorrea.

Se realizó un estudio transversal de encuestas en línea, durante 2022. Las participantes fueron

reclutadas en redes sociales, foros de discusión temáticos y grupos en plataformas como Facebook y Reddit. Se incluyeron mujeres de al menos 18 años, que habían experimentado dolor menstrual en los últimos seis meses, trabajaban durante un mínimo de 20 horas a la semana, no estaban en licencia por enfermedad o maternidad y tenían un supervisor directo. El presentismo provocado por el dolor menstrual durante los últimos seis meses se evaluó con la versión abreviada de la escala de presentismo de Hägerbäumer. La gravedad del dolor se midió con la escala de dolor de la *36-Item Short Form Health Survey*. Las participantes respondieron si habían sido diagnosticadas con una afección de salud subyacente y, en caso afirmativo, qué diagnóstico. Las creencias públicas percibidas en torno al ocultamiento de la menstruación se evaluaron con la subescala de secretismo de la *Beliefs about and Attitudes Toward Menstruation Scale*. Se utilizó la escala de Munir y col. para evaluar el grado de divulgación de la dismenorrea al supervisor. El Intercambio Líder-Miembro (LMX, por su sigla en inglés) se midió con la escala de Graen y Uhl-Bien. Además, se registró el trabajo remoto, la edad de las participantes, la identidad de género, las horas de trabajo semanales, el sexo del supervisor directo en el trabajo y la distribución de sexos en el trabajo.

Se reclutaron 668 participantes que trabajaban en diversas industrias y vivían principalmente en la Unión Europea; la mayoría residían en Alemania (70.51%). En cuanto a la identidad de género, la mayoría de las participantes se identificaron como mujeres ($n = 659$). La media de edad fue de 29.89 años (rango de 18 a 53 años). El 35.33% ($n = 236$) de las participantes tenía dismenorrea primaria; 383 declararon tener un diagnóstico médico de endometriosis, 43 tenían SOP, 48 presentaban adenomiosis, 29 tenían mioma uterino, 2 manifestaron enfermedad inflamatoria pélvica y 17 declararon tener una afección médica subyacente diferente. El 34.43% de las encuestadas tenía título universitario, y el 75.55% tenía un contrato permanente. El 23.05% trabajaba en el cuidado de la salud (23.05%).

Las participantes de mayor edad presentaban más probabilidades de tener un diagnóstico médico de la afección subyacente de la dismenorrea. La edad de las participantes se correlacionó negativamente con los días de trabajo remoto, y este fue más frecuente entre las participantes más jóvenes. Las horas de trabajo por semana se correlacionaron de manera positiva con tener un supervisor de sexo masculino, y negativamente con trabajar en una industria dominada por mujeres. La divulgación de la dismenorrea al supervisor se correlacionó significativamente con la gravedad de los síntomas, la presencia de un diagnóstico médico de la afección subyacente, tener un supervisor de sexo masculino y la cantidad de días a la semana de trabajo remoto. El LMX se correlacionó de forma negativa con tener un supervisor de sexo masculino. El presentismo causado por la dismenorrea se asoció positivamente con la gravedad del dolor menstrual, la presencia de un diagnóstico médico de la afección subyacente, el LMX, la divulgación de problemas de dolor menstrual al supervisor y los

días de trabajo remoto. Sin embargo, no se correlacionó con el ocultamiento de la menstruación o tener un supervisor de sexo masculino. Los modelos de regresión mostraron que la gravedad del dolor menstrual se asoció de manera positiva con el presentismo. La existencia de un diagnóstico médico de la afección subyacente se vinculó positivamente, pero no de manera significativa, con el presentismo. La necesidad de ocultar la menstruación no se relacionó con el presentismo. Por su parte, el grado de divulgación al supervisor se asoció negativamente con el presentismo. Más días de trabajo remoto por semana se vincularon de manera negativa con el presentismo causado por el dolor menstrual. El diagnóstico médico de la afección subyacente moderó el efecto de la gravedad de los síntomas, pero no el efecto de la divulgación de la menstruación al supervisor sobre el presentismo. La asociación entre la gravedad de los síntomas y el presentismo causado por el dolor menstrual fue más notoria entre las participantes sin diagnóstico médico, y más débil entre aquellas con endometriosis. La gravedad de los síntomas y el LMX se vincularon de manera positiva con el grado de divulgación de la menstruación al supervisor. La presencia de un diagnóstico médico de la afección subyacente y el sexo masculino del supervisor se relacionaron negativamente con la divulgación de la dismenorrea a este último. El efecto del diagnóstico médico, la gravedad de la dismenorrea, el sexo masculino del supervisor y el LMX como predictores del presentismo causado por la dismenorrea estuvo mediado de forma indirecta por la divulgación de la afección al supervisor.

Este estudio buscó identificar las causas y los factores de riesgo de presentismo, a pesar de la existencia de dismenorrea. Se observó una asociación positiva entre la gravedad del dolor menstrual y el presentismo, y una correlación negativa entre la divulgación de la menstruación al supervisor y el presentismo causado por la dismenorrea. Además, se encontró una relación negativa entre el presentismo causado por dolor menstrual y el trabajo remoto. Los análisis adicionales indicaron que el diagnóstico médico de la afección subyacente de la dismenorrea moderó la asociación entre la gravedad de los síntomas y el presentismo. También, se observó que la divulgación de la dismenorrea al supervisor tiene un efecto modulador sobre la asociación entre el diagnóstico médico, la gravedad de los síntomas, el sexo del supervisor y el LMX con el presentismo. La divulgación de la afección al supervisor fue un determinante clave del presentismo por dolor menstrual, por lo que es importante trabajar sobre esto para reducir la pérdida de productividad vinculada con la menstruación. La calidad de la relación con el supervisor tiene un papel crucial y es necesario generar sentimientos de cercanía y confianza, en particular con supervisores de sexo masculino, con los que las mujeres encuentran mayores dificultades a la hora de hablar de la menstruación. El tipo de dismenorrea influye en el presentismo, mientras que el diagnóstico médico de la afección subyacente puede ayudar a las mujeres a comunicar los problemas vinculados con la menstruación y a entender lo que les está pasando. El contexto laboral también es un determinante del presen-

tismo por dismenorrea. El predominio de varones en el lugar de trabajo hace que las mujeres tiendan a ocultar la dismenorrea; por el contrario, el trabajo remoto y la flexibilidad laboral facilitan el manejo de los síntomas y conduce a un alivio percibido de los síntomas de la dismenorrea.

Los hallazgos de este estudio deben interpretarse con precaución ya que se basaron en datos transversales de autoinformes, lo que no permite el análisis de las relaciones causales ni la comprensión de la dinámica temporal.

Los hallazgos de este estudio indican que la flexibilidad laboral, incluido el trabajo remoto, así como la mejora en la comunicación y la relación entre las empleadas y los empleadores es importante para combatir el presentismo causado por la dismenorrea. El diagnóstico médico puede ayudar y brindar herramientas para facilitar la divulgación de la dismenorrea a los supervisores. Es importante que ambas partes tengan conocimiento e información sobre este problema para poder abordarlo de forma adecuada y generar un entorno en el que las mujeres se sientan seguras para compartir su problemática, buscar ayuda y tomar licencia médica de ser necesario. El contexto psicosocial del lugar de trabajo también es un determinante del presentismo asociado con la dismenorrea y no debe pasarse por alto.

 Información adicional en <https://siic.info/data/resiic.php/173838>

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 dengue es frecuente y tiende a resolverse espontáneamente sin tratamiento específico. El calentamiento global ha llevado a la expansión del área epidémica de infección por dengue y esta ha llegado a lugares en donde adultos y ancianos nunca habían sido infectados por dengue y no cuentan con inmunidad. Es importante determinar el impacto de la infección por dengue en la enfermedad cardiovascular en las personas de edad avanzada o en aquellas 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 dengue, 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 resulta en una reducción del gasto cardíaco. Los síntomas típicos incluyen disnea, hinchazón del tobillo y fatiga. Los signos incluyen edema pulmonar y edema de las extremidades inferiores. Como enfermedad tropical desatendida, la IC inducida por la infección por dengue puede estar infradiagnosticada y no bien identificada.

El objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre el dengue y la IC.

Este ensayo observacional y 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 de 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 dengue 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 dengue fueron considerados los intervalos de riesgo, y los otros periodos 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 dengue en el plazo de un año. De todos los casos, 181 (78.7%) ingresaron en el hospital debido a la gravedad de la infección por dengue. 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 dengue 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 evento cardiovascular adverso grave que las mujeres (CTI: 68.07 frente a 44.09). El riesgo fue casi nueve veces mayor entre los casos hospitalizados por infección por dengue que entre los casos no hospitalizados (CTI: 75.35 frente a 8.61, $p < 0.0001$). En particular, los riesgos elevados fueron congruentes 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 ligera en la segunda semana de infección por dengue (CTI: 8.55) y se volvieron menos obvios después de la tercera y la cuarta semanas.

El dengue aumenta el riesgo de hospitalización por IC dentro de la primera semana después de la infección por dengue, 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. Este virus puede causar lesión cardiovascular de forma directa e indirecta, lo que lleva a miocarditis y vasculitis. El tratamiento primario para la infección por dengue 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 dengue. Esto debería crear conciencia entre los médicos mientras atienden a los pacientes infectados con dengue;

Conceptos categóricos

Cólico del lactante

El aporte de *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 es una intervención promisoría para el tratamiento del cólico del lactante; la evidencia global sugiere que esta intervención reduce el tiempo de llanto [Acta Paediatrica 109(9):1733-1744].

Vejiga saludable

La función saludable de la vejiga permite realizar las actividades cotidianas, adaptarse a los factores de estrés físico o ambiental y gozar de bienestar en múltiples actividades (viajes, ejercicios, desempeño social y laboral, entre otras) [Current Bladder Dysfunction Reports 17(3):188-195].

Diabetes gestacional

Los niveles séricos altos de hemoglobina glucosilada durante la gestación aumentan considerablemente el riesgo de macrosomía fetal y de parto de niños grandes para la edad gestacional, con *risk ratios* de 1.45 y 1.7, respectivamente [Journal of Clinical Medicine 12(11):1-13].

Angioedema hereditario

El tratamiento con garadacimab se asocia con reducción significativa de los episodios agudos de angioedema hereditario en pacientes de 12 años o más, respecto de placebo, y con un perfil favorable de seguridad [The Lancet 401(10382):1079-1090].

Estimulantes en el TDAH

Los estimulantes se suelen usar para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y evitan las consecuencias negativas asociadas con esta enfermedad, como los accidentes y la muerte. Además, se ha determinado que no incrementan el riesgo posterior de trastorno por consumo de alcohol o adicciones a otras sustancias [Neuroscience and Biobehavioral Reviews 128(-):648-660].

Oxígeno tópico

El oxígeno tópico es un tratamiento relativamente nuevo para las úlceras del pie diabético, que involucra la administración tópica de oxígeno sobre los tejidos por difusión continua o con sistemas mecánicos presurizados [Diabetes Metabolism Research and Reviews e3644:1-52].

Ansiedad en estudiantes

La actividad física aeróbica de cualquier intensidad durante 20 minutos, 2 o 3 veces por semana y durante 4 semanas como mínimo, reduce el nivel de ansiedad en estudiantes con ansiedad relacionada con los exámenes [International Journal of Environmental Research and Public Health 19(11):1-21].

cuando los enfermos presentan disnea en el esfuerzo inmediatamente después del diagnóstico, los profesionales 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 <https://siic.info/dato/resic.php/173280>

Determinantes de la adhesión terapéutica y el control glucémico en sujetos con diabetes tipo 2

Global Epidemiology 5(100113):1-8, Dic 2023

Groningen, Países Bajos

La prevalencia mundial de la diabetes está aumentando a un ritmo alarmante. En 2021, el número estimado de personas de 20 a 79 años con diabetes en todo el mundo fue de 536.6 millones, y se prevé que esta cifra aumente a 783.2 millones para 2045. Por lo tanto, la diabetes es un problema de salud pública mundial que requiere la atención del público, los profesionales de la salud y los responsables políticos y de toma de decisiones. Las personas con diabetes corren el riesgo de presentar complicaciones causadas por niveles de glucosa en sangre no controlados, lo que conduce a menor calidad de vida y muerte prematura. Esta afección no se puede controlar únicamente mediante medicamentos. Se recomiendan otros enfoques de autocuidado, incluidas las restricciones dietéticas, la actividad física regular, el cuidado rutinario de los pies y el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre, para reducir la incidencia y la progresión de las complicaciones. La adhesión terapéutica para la diabetes es necesaria para ralentizar la progresión de la enfermedad y disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad. Sin embargo, esto es complejo, y los factores influyentes varían según el conocimiento, las creencias, el estado social y económico de los pacientes, las características de la enfermedad, el tipo de terapia y el sistema de salud. Lograr un buen control glucémico es un desafío en la práctica.

El propósito de esta investigación fue evaluar el cumplimiento terapéutico, el control glucémico y sus factores de influencia en pacientes con diabetes tipo 2 (DBT2) tratados en un centro de atención secundaria de Indonesia.

Se realizó un estudio transversal entre pacientes con DBT2 en una clínica hospitalaria en Surabaya, Indonesia, de septiembre a diciembre de 2018. Los criterios de inclusión para el estudio fueron pacientes con diagnóstico de DBT2 que tenían 18 años o más y estaban bajo tratamiento con medicamentos para la diabetes (monoterapia o combinada). Los sujetos con cualquier comorbilidad también fueron incluidos. Se utilizó un método de muestreo intencional. Las características demográficas y clínicas fueron extraídas de las historias clínicas. El Cuestionario Breve de Medicación previamente validado se utilizó para medir el cumplimiento terapéutico, mientras que los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) se utilizaron para evaluar el control glucémico.

Se empleó regresión logística binaria para identificar factores asociados con la adhesión terapéutica y el control glucémico. Este último se clasificó como "bueno" ($HbA_{1c} \leq 7\%$) o "deficiente" ($HbA_{1c} > 7\%$). Los *odds ratios* ajustados (ORa) se calcularon con intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Se incluyeron 321 pacientes. La mediana de edad fue de 61 (rango 54.0 a 67) años y 171 (53.3%) eran mujeres. Un total de 248 (77.3%) pacientes tenían un nivel mínimo de educación secundaria. La mediana de duración de la DBT2 fue de 8 (intervalo 3 a 15) años. De los pacientes que se comprometieron en el comportamiento de autocuidado, 192 (59.8%) hicieron ejercicio regular, 270 (84.1%) controlaron su dieta y 296 (92.2%) eran no fumadores. Un total de 217 pacientes (67.6%) utilizaron una combinación de agentes hipoglucemiantes para su tratamiento. De estos fármacos, la insulina fue el más usado ($n = 191$; 59.5%), seguida de los agentes hipoglucemiantes orales, específicamente biguanida ($n = 179$; 55.8%) y sulfonilurea ($n = 170$; 53%). Aproximadamente el 30% de los pacientes informaron complicaciones agudas de hipoglucemia o hiperglucemia. Solo 27 participantes (8.4%) no tenían comorbilidades, y los sujetos restantes presentaron comorbilidades como hipertensión ($n = 188$; 58.6%), trastornos gastrointestinales ($n = 70$; 21.8%) y enfermedad coronaria ($n = 69$; 21.5%).

Un total de 268 (83.5%) pacientes no cumplían con el tratamiento indicado. Aquellos que no realizaban actividad física de forma regular (ORa: 0.49, IC 95%: 0.26 a 0.93) tenían más probabilidades de cumplir con el tratamiento. Se observó un control glucémico deficiente ($HbA_{1c} > 7\%$) en 106 (33%) de los pacientes. Los resultados del análisis demostraron que la medicación para la diabetes, el uso de biguanida, la presencia de hiperglucemia y la comorbilidad se asociaron con un control glucémico deficiente. Los pacientes que usaron una combinación de agentes hipoglucemiantes orales e insulina (ORa: 2.74, IC 95%: 1.09 a 6.86) y que no tomaron biguanida (ORa: 2.73, IC 95%: 1.16 a 6.43), informaron hiperglucemia (ORa: 4.24, IC 95%: 1.53 a 11.81) y tenían enfermedades comórbidas (ORa: 4.33, IC 95%: 1.08 a 17.34) y mayor riesgo de control glucémico deficiente. Los pacientes con más probabilidades de lograr un buen control glucémico fueron los varones (ORa: 0.39, IC 95%: 0.20 a 0.74) y los sujetos de mayor edad (ORa: 0.95, IC 95%: 0.92 a 0.99).

La proporción de pacientes con DBT2 que no cumplen con el tratamiento fue mucho mayor que aquellos con un control glucémico deficiente. Mientras que, llamativamente, el ejercicio regular fue un predictor de falta de adhesión terapéutica; por su parte, la edad, el sexo, la medicación para la diabetes, no tomar biguanida, las complicaciones agudas y la comorbilidad fueron predictores de un control glucémico deficiente. Por lo tanto, se necesitan estrategias para mejorar la adhesión terapéutica y el control glucémico.

 Información adicional en <https://siic.info/dato/resic.php/173479>