

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 500 000 documentos publicados en 4500 fuentes estratégicas**, cifras éstas en constante crecimiento.

El envejecimiento cutáneo: factores asociados y protección



Actas Dermo-Sifiliográficas
116(6):611-620, Jun 2025

Barcelona, España

El envejecimiento se caracteriza por el deterioro progresivo de la función biológica de las células y los órganos. Está determinado por la genética (envejecimiento intrínseco) y la exposición a factores exposómicos, como la radiación solar, la contaminación atmosférica, la nutrición y el estilo de vida, entre otros (envejecimiento extrínseco). En 2005 se propuso el término "exposoma" para representar la totalidad de las exposiciones que experimenta un individuo desde la concepción hasta la muerte. En 2014, este término se propuso para definir el conjunto de factores ambientales que interactúa con un individuo a lo largo de su vida y su respuesta biológica.

La piel es la primera barrera de defensa del cuerpo y está en contacto continuo con el medioambiente. El envejecimiento intrínseco y extrínseco origina cambios significativos en la piel. El envejecimiento cutáneo intrínseco se manifiesta en líneas finas, xerosis y laxitud, mientras que el envejecimiento cutáneo extrínseco se observa con arrugas gruesas, pigmentación irregular y lentigos. El término fotoenvejecimiento se considera un sinónimo de envejecimiento cutáneo extrínseco e indica el alto impacto de la radiación solar; sin embargo, otros factores, como la contaminación atmosférica, el clima, el tabaco y la nutrición, contribuyen al envejecimiento cutáneo extrínseco. Los factores ambientales interactúan entre sí de manera compleja. La contaminación atmosférica y la radiación solar son los principales factores responsables del envejecimiento cutáneo: aceleran el envejecimiento cutáneo, sobre todo por el estrés oxidativo, que se produce cuando hay desequilibrio entre la producción de especies reactivas de oxígeno (ERO) y la capacidad del cuerpo para neutralizarlas. La vida urbana se asocia con una fuerte contaminación atmosférica. Los contaminantes principales del aire que inducen daño a la piel son las partículas en suspensión (materia particulada [MP]) y ciertos gases, como el ozono troposférico (O_3); el daño de la piel causado por contaminantes del aire se ve acentuado por la radiación solar (fotocontaminación). La radiación ultravioleta (UVR) y la exposición a la MP y al ozono ejercen un efecto sinérgico, con mayor estrés oxidativo e inflamación. Por lo tanto, el uso de productos que protejan de la radiación solar y la contaminación del aire ha pasado a ser un objetivo decisivo en términos del cuidado diario de la piel.

En esta revisión se analizaron los efectos de la contaminación del aire y la radiación solar sobre el envejecimiento de la piel, y las formas de

contrarrestarlos mediante el uso de cosméticos y suplementos por vía oral.

Los artículos se identificaron mediante una búsqueda en *Google Scholar* y PubMed desde noviembre de 1997 hasta junio de 2024. Solo se consideraron artículos publicados en inglés y español, incluidos metanálisis, estudios de observación, ensayos clínicos y artículos de revisión.

El exposoma cutáneo incluye factores externos e internos, sus interacciones y la respuesta del cuerpo humano a estos factores, responsables de los signos biológicos y clínicos del envejecimiento cutáneo. El estudio del exposoma en su totalidad es difícil, debido a su alta variabilidad y dinamismo. En relación con el envejecimiento cutáneo, los factores del exposoma se clasifican, en términos generales, en radiación solar: UVR, luz visible (LV) y radiación infrarroja; contaminación atmosférica; tabaco; nutrición, cosméticos y otros factores menos conocidos. Sin embargo, la radiación solar y la contaminación atmosférica son los factores más importantes del exposoma. Las respuestas biológicas a los factores del exposoma pueden originar adaptaciones fisiológicas, como cambios metabólicos, modificaciones proteicas, mutaciones del ADN y otros.

La MP se clasifica según su diámetro en $MP_{2.5}$ (partículas finas; diámetro $< 2.5 \mu m$) y MP_{10} (partículas gruesas; diámetro < 10). El O_3 y la $MP_{2.5}$ son los principales contaminantes atmosféricos asociados con el envejecimiento cutáneo extrínseco. Una fuente como el escape de vehículos, las actividades de la construcción o los incendios forestales ($MP_{2.5}$ primaria) puede emitir $MP_{2.5}$, o formarse en la atmósfera mediante reacciones químicas entre precursores de gases, como los compuestos orgánicos volátiles (COV) y la radiación solar ($MP_{2.5}$ secundaria). Los contaminantes del aire interactúan con el cuerpo, ya sea por el contacto con la piel, inhalación o ingestión, y afectan la piel por medio de la formación de ERO, la inflamación, los efectos sobre la microbiota cutánea y la activación del receptor de hidrocarburos, un factor de transcripción que puede provocar hiperpigmentación, arrugas, cáncer de piel y agravamiento de diversas dermatosis, como el acné, la dermatitis atópica y la psoriasis. La exposición al ozono provoca cambios en el estrato córneo (EC), la capa más externa de la epidermis; así, reduce los antioxidantes asociados con el EC e induce una respuesta al estrés oxidativo que alcanza las capas más profundas de la piel, incluida la dermis, con compromiso del metabolismo del colágeno y con la formación de arrugas. La exposición repetida de la piel a MP, incluso en concentraciones que no resultan tóxicas, aumenta la producción de ERO que, a su vez, provoca la secreción de citoquinas y la disfunción celular. Esto puede romper la barrera lipídica de la epidermis, disminuir la cantidad de especies microbianas cutáneas,

Conceptos categóricos

Adultos mayores y ejercicio

El ejercicio físico aeróbico es una estrategia asequible y disponible en todo el mundo para mejorar el perfil metabólico de los pacientes adultos mayores con síndrome metabólico y diabetes [*Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 41(2):146-155].

Insaponificables de palta y soja

Los insaponificables de palta y soja son extractos vegetales que ejercen efectos antiinflamatorios y podrían constituir un tratamiento adyuvante de interés para el alivio del dolor asociado con la artrosis [*Biomolecules* 10(1)].

Depresión y conducta suicida

Un estudio de cohorte realizado en Suecia mostró que los pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM) con conducta suicida tienen más del doble de riesgo de mortalidad por todas las causas en comparación con los sujetos con TDM sin conducta suicida [*JAMA Psychiatry* 80(12):1218-1225].

Muerte fetal

Se han identificado diferencias en diversos factores maternos y del embarazo, en particular el índice de masa corporal, la paridad y la etnia, asociados con los mortinatos prematuros y a término; "a término" incluye aquellos que se producen a las 37 semanas de gestación o después [*BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 132(1):89-98].

Patología pancreatobiliar

La enteroenterostomía guiada por ecografía endoscópica permite la realización de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica peroral de manera segura y eficaz, lo que da lugar a un tratamiento más eficiente y eficaz de la patología pancreatobiliar en los pacientes con anatomía quirúrgicamente alterada [*VideoGIE* 9(1):55-88].

Riesgo de fractura en la vejez

Las fracturas en la edad adulta se asocian con fracturas futuras, independientemente de la edad a la que se produjeron; no deben excluirse al considerar y evaluar el riesgo continuo de fracturas en la vejez debido a múltiples factores [*JAMA Network Open* 7(12)].

Epidemiología del melanoma

Un umbral reducido para el diagnóstico de melanoma entre los patólogos, la mayor actividad diagnóstica en presencia de sobrediagnóstico y la introducción de la inmunoterapia parecen explicar la discrepancia entre la mayor incidencia de melanoma en las últimas décadas, sin un incremento paralelo de la mortalidad [*British Journal of Dermatology* 191(3):365-374].

Psoriasis

En pacientes con psoriasis, el tratamiento está destinado a lograr el control de las manifestaciones clínicas y a mejorar la calidad de vida del paciente y se seleccionan en función de la fisiopatología de la enfermedad y las características de cada paciente [*Sociedad Argentina de Dermatología* 2(2):33-62].

* SIIC DB clasifica y produce información en tres idiomas (español, portugués e inglés).

** Consulte la Lista Maestra de Revistas de SIIC en www.sicisalud.com/main/distribuidorarevexspe.php

desencadenar enfermedades inflamatorias de la piel e inducir melanogénesis. Las $MP_{2.5}$ son altamente lipofílicas y penetran fácilmente la piel, a diferencia de las MP_{10} , que permanecen en la superficie. En un estudio previo, el incremento de $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ de MP_{10} en el aire aumentó en un 52% el riesgo relativo de cáncer de piel no melanoma. Los estudios indicaron que los niveles elevados de los factores ambientales, como hidrocarburos aromáticos policíclicos, COV, metales pesados y gases, como CO, NOx, SO y O_3 , alteran la función de barrera de la piel. Estos contaminantes se relacionan con diversos trastornos cutáneos, como el envejecimiento, las enfermedades inflamatorias, el acné, la caída del cabello y los cánceres de piel, aunque la respuesta varía según las características del contaminante. También se ha referido una correlación significativa entre la exposición al NO_2 y el aumento de lentigos en las mejillas.

La radiación solar es el principal factor externo relacionado con el envejecimiento cutáneo: hasta el 80% se debe a la exposición solar. Las zonas expuestas al sol, como el rostro y el cuello, presentan envejecimiento prematuro, en comparación con la piel no expuesta. Las características clínicas del envejecimiento debido a la exposición solar incluyen arrugas, opacidad, cambios en la pigmentación, laxitud, aspereza y telangiectasias. La radiación solar que alcanza la superficie terrestre incluye rayos electromagnéticos de diferentes longitudes de onda (rayos UVB y UVA, LV y RI), que llegan a la superficie terrestre en diferentes proporciones y penetran la piel a distintos niveles. El envejecimiento cutáneo se produce debido a la exposición diaria a dosis bajas, y no extremas, de estas ondas solares. La radiación más energética, la UVB (290-315 nm), solo penetra hasta la epidermis y es causa de eritema, fotoinmunosupresión y cáncer cutáneo. Además, aumenta la producción de metaloproteína de la matriz epidérmica (MMP)-1, que se disemina a la dermis, donde degrada el colágeno y contribuye al envejecimiento cutáneo. La UVA (315-400 nm) es la principal radiación responsable del fotoenvejecimiento: penetra hasta la dermis y ejerce efectos directos sobre los fibroblastos dérmicos. Tanto la radiación UVB como la UVA contribuyen a la pigmentación cutánea adquirida y al cáncer de piel. La radiación UVB causa daño directo al ADN, mientras que la radiación UVA causa daño indirecto mediante la formación de ERO. La radiación UV es un carcinógeno reconocido, responsable de más del 50% de todos los tumores (casi el 65% de los melanomas malignos y el 90% de los carcinomas de queratinocitos). La LV (400-700 nm) es la que detecta el ojo humano. Una de las longitudes de onda de LV con más efectos biológicos es la luz azul-violeta o LV de alta energía (400-500 nm), que induce la formación de ERO y la expresión de MMP-1. El impacto de la luz azul es mayor en las personas con piel más oscura, de modo que en esta población se recomienda especialmente protección. La RI (700 nm a 1 mm) daña la piel, penetra profundamente e induce la formación de ERO mitocondriales, aumento de MMP-1, reducción de la producción de colágeno, angiogénesis y aumento de la cantidad de mastocitos. Los seres humanos no están expuestos a un único

factor exposómico. Sin embargo, solo unos pocos estudios evaluaron los efectos combinados de estos factores. La radiación solar convierte los COV, presentes en el aire, en aerosoles orgánicos secundarios que contribuyen a la formación de MP, en particular $MP_{2.5}$. El efecto combinado de la radiación UVA y el ozono puede inducir sinérgicamente mayor estrés oxidativo en la piel humana. En estudios preclínicos, la combinación de UVA y MP de diésel indujo daño citotóxico y genotóxico. La información existente señala que la combinación de la radiación solar y la contaminación atmosférica puede ejercer efectos sinérgicos que aumentan sus efectos cutáneos perjudiciales. Por lo tanto, se deben implementar estrategias combinadas de anticontaminación y fotoprotección.

El primer paso para prevenir el impacto negativo de los contaminantes atmosféricos en la piel es prevenir su deposición y penetración. El paso siguiente es revertir sus efectos una vez que han penetrado en la piel. Las estrategias principales para contrarrestar los efectos negativos cutáneos de la contaminación atmosférica son reforzar la función de barrera de la piel y aumentar sus reservas de antioxidantes.

Los ingredientes cosméticos ayudan a proteger la piel de la contaminación atmosférica, principalmente mediante la formación de una película protectora (filmógena), la neutralización de ERO (antioxidantes) y la disminución de la expresión de receptores de hidrocarburos. Algunos ingredientes activos con evidencia científica incluyen los agentes filmógenos (extracto de fermento de alteromonas, un exopolisacárido derivado de microorganismos marinos), los ingredientes antioxidantes (vitaminas, compuestos derivados de plantas y sustancias derivadas de microorganismos), los compuestos de origen vegetal (aceite de jengibre de *Zingiber officinale* con propiedades antioxidantes y antiinflamatorias) y los compuestos derivados de microorganismos (ectoína), entre otros.

Los agentes filmógenos generan una película protectora sobre la piel y reducen la adhesión de $MP_{2.5}$, con mejoría de la función de la barrera cutánea. El extracto de fermento de alteromonas mejora significativamente la hidratación, la firmeza y la elasticidad de la piel. Otros agentes filmógenos son los extractos de *Kappaphycus alvarezii* y *Caesalpinia spinosa*. La vitamina C tópica es un antioxidante potente que aumenta la síntesis de colágeno y reduce la expresión de MMP; así, aumenta los niveles de colágeno. También, puede evitar el eritema inducido por los rayos UV y mantener la hidratación de la piel. La vitamina E es otro antioxidante importante que disminuye los niveles de MMP-1 y refuerza la barrera cutánea. La niacinamida tópica (vitamina B_3) mejora la apariencia de la piel facial envejecida al reducir la hiperpigmentación, el tamaño de los poros y el enrojecimiento; mejora la función de barrera cutánea, disminuye la producción de sebo y es bien tolerada. El *Zingiber montanum* inhibe la formación de ERO, aumenta la síntesis de procolágeno tipo I y disminuye la expresión de MMP (1, 3 y 9) y la actividad de la elastasa. Otro activo antioxidante de origen vegetal es *Polypodium leucotomos*. La ectoína es un metabolito producido por una bacteria ha-


lófila que refuerza la barrera cutánea y suprime los procesos inflamatorios. En los queratinocitos irradiados con rayos UVA, la ectoína suprime la melanogénesis estimulada por alfa-MSH y activa las vías antioxidantes Nrf2, con un efecto blanqueador de la piel. *Porphyridium cruentum*, una microalga roja, produce gran cantidad de polisacáridos sulfatados que interfieren con la formación de ERO e inhiben la actividad de la elastasa. *K. alvarezii*, otro extracto de algas, ejerce propiedades antioxidantes, fotoprotectoras y antiinflamatorias. La melatonina actúa como antioxidante al eliminar las ERO (antioxidante directo) y al aumentar los niveles de las enzimas antioxidantes endógenas (antioxidante indirecto). La coenzima Q10 (Q10) es endógena y sus niveles disminuyen con la edad y la exposición a factores exposómicos. La Q10 tópica puede penetrar la piel y ejercer efectos antioxidantes. La Q10 también disminuye la inflamación inducida por MP al mejorar el estado oxidativo celular, suprimir el NF- κ B proinflamatorio y mejorar los niveles de los reguladores antioxidantes y antiinflamatorios Nrf2 y SIRT1 en fibroblastos dérmicos humanos.

Ciertos suplementos para administración oral podrían atenuar los efectos nocivos del exposoma. Los carotenoides reducen el estrés oxidativo y la pigmentación inducidos por los rayos UVA, y el eritema inducido por los rayos UVB. Los seres humanos no pueden sintetizar carotenoides, de modo que es necesaria la suplementación dietética. El ácido ferúlico presente en los tejidos vegetales tiene efectos antioxidantes y antiinflamatorios en la piel. El té verde es rico en polifenoles que eliminan las ERO, mejoran la inmunidad y disminuyen las MMP. Otro ingrediente activo útil es el extracto del helecho mesoamericano *P. leucotomos* (PL). En un estudio previo, el tratamiento por vía oral con extracto de PL redujo los efectos nocivos de la irradiación UVB.

Los protectores solares son una excelente herramienta para prevenir y reducir el envejecimiento prematuro de la piel. El uso de protectores solares enriquecidos con estos ingredientes surge como una estrategia interesante y útil; de hecho, algunos estudios previos mostraron que los protectores solares con activos anticontaminación contrarrestan eficazmente el daño solar y la contaminación. La fotoprotección por vía oral puede ayudar a mitigar los efectos combinados de la contaminación y el sol, pero la información al respecto es limitada. En un estudio se analizó la eficacia de un suplemento para administración oral con una combinación de activos con propiedades principalmente antioxidantes (PL, té verde, licopeno, luteína y vitamina C, entre otros) para proteger la piel del daño solar y las partículas de contaminación del aire. Se analizaron la dosis mínima de eritema y la dosis de pigmentación persistente mínima, antes y después de la intervención. La suplementación por vía oral proporcionó una protección significativa contra las quemaduras solares inducidas por UVB y la pigmentación inducida por UVA en la piel expuesta a contaminantes del aire. La información en general sugiere que las fórmulas de fotoprotección con múltiples beneficios, tanto tópicos como orales, podrían contribuir a mitigar los efectos negativos de los efectos combinados

de la contaminación atmosférica y la radiación solar.

Cuando la edad aumenta, la piel presenta signos de envejecimiento debido a la acumulación de estrés oxidativo causado por diversos factores exposómicos. Entre estos factores, el mayor daño se produce por la radiación solar y la contaminación atmosférica.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/resiic.php/175828

La eficacia de la vacunación contra el virus respiratorio sincitial en embarazadas



The Pediatric Infectious Disease Journal 1,44(10):988-994, Oct 2025

Ciudad de Buenos Aires, Argentina

El virus respiratorio sincitial (VRS) es una causa importante de infecciones agudas del tracto respiratorio inferior (IATRI) en niños de todo el mundo y una de las causas principales de internación en niños pequeños, con consecuencias muy desfavorables para los sistemas de salud. Aproximadamente, el 45% de las hospitalizaciones y muertes por IATRI asociadas con el VRS se producen en lactantes de menos de 6 meses. De hecho, el VSR contribuye significativamente a la morbilidad y la mortalidad en niños menores de 5 años, especialmente durante los primeros 6 meses de vida y en países de ingresos bajos y medios. En la Argentina, las enfermedades respiratorias son la cuarta causa principal de muerte en niños menores de 5 años y representan el 3.5% del total de los decesos, con una tasa de mortalidad de 4.7 por cada 100 000. La mayoría de las hospitalizaciones por VSR se producen en niños menores de 1 año y, sobre todo, en menores de 6 meses. La prematuridad, las cardiopatías congénitas, las enfermedades neurológicas crónicas y la edad menor de 6 meses son factores independientes de riesgo para la internación relacionada con el VSR. Hasta 2023, el palivizumab era la única opción de prevención del VSR disponible en la Argentina y su uso se limitaba a grupos específicos de alto riesgo. En septiembre de 2023, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnologías Médicas aprobó el uso de la vacuna *RSVpreF* en embarazadas con el propósito de prevenir las IATRI asociadas con el VSR en lactantes menores de 6 meses. Posteriormente, en diciembre de 2023, el Ministerio de Salud incorporó la vacuna bivalente *RSVpreF* en el Programa Nacional de Inmunizaciones; la vacuna se administra en una única dosis entre las 32 y 36.6 semanas de la gestación, durante la temporada del VSR (marzo-agosto). A finales de agosto de 2024, el índice nacional de inmunización fue del 62.5%.

El objetivo del presente estudio fue evaluar la eficacia de la inmunización materna contra el VSR en términos de la prevención de hospitalizaciones por IATRI asociadas con este virus en lactantes menores de 6 meses en 4 hospitales pediátricos de referencia de la Argentina. También se analizaron las características clínicas y

epidemiológicas de las IATRI asociadas con el VSR según el estado materno de vacunación.

Se realizó un estudio multicéntrico, prospectivo, de observación, analítico y anidado de casos y controles, con diseño de prueba negativa. La cohorte analizada derivó de una población de niños menores de 18 años internados por IATRI, registrados mediante vigilancia epidemiológica activa en 4 hospitales pediátricos de referencia de la Argentina: el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (Ciudad de Buenos Aires), el Hospital de Niños Dr. Víctor J. Vilela (Rosario, Santa Fe), el Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas (El Palomar, provincia de Buenos Aires) y el Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro (Posadas, Misiones). Se analizaron lactantes nacidos después del 15 de marzo de 2024, internados por IATRI en cualquiera de los 4 centros y en quienes se realizaron pruebas de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (PCR-RT) para la identificación de virus respiratorios al momento del ingreso, entre el 15 de marzo y el 31 de octubre de 2024. Los casos fueron lactantes menores de 6 meses hospitalizados con IATRI y PCR-RT positiva para VRS, mientras que los lactantes menores de 6 meses hospitalizados con IATRI y PCR-RT negativa para VRS fueron los controles. La variable de exposición fue la inmunización materna contra el VSR con una dosis de la vacuna *RSVpreF* entre las semanas 32 y 36.6 de la gestación (a partir de la fecha de la última menstruación), administrada al menos 14 días antes del parto. Se tuvieron en cuenta el sitio de estudio, la fecha de ingreso, la información demográfica, el estado de vacunación (tipo de vacuna, número de dosis y fechas de administración), el estado y la fecha de vacunación materna contra el VSR, los antecedentes perinatales, las comorbilidades (enfermedad respiratoria crónica [ERC], enfermedad cardiovascular, desnutrición, inmunosupresión, enfermedad perinatal, neurológica, hepática o renal y diabetes), la evolución clínica, los tratamientos administrados y la evolución clínica. Los diagnósticos clínicos y radiológicos de bronquiolitis y neumonía se realizaron de acuerdo con las directrices nacionales de vigilancia del Ministerio de Salud de Argentina (última actualización, julio de 2023).

Se recogieron muestras respiratorias (hisopado o aspirado nasofaríngeo) en el transcurso de las primeras 24 horas de internación, que se procesaron en el laboratorio de virología de cada hospital. Se realizó PCR-RT para la detección de diversos virus respiratorios: VRS, influenza A y B, virus para influenza 1-2-3, adenovirus, metapneumovirus humano, enterovirus, rinovirus, coronavirus estacionales y SARS-CoV-2.

Los datos se describieron con estadística descriptiva. Las variables categóricas se expresaron como proporciones con sus correspondientes intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Las comparaciones se realizaron mediante la prueba de la *t* o la prueba de Wilcoxon para las variables continuas, y la prueba de chi al cuadrado o la prueba exacta de Fisher para las variables categóricas. La eficacia de la vacuna se estimó con modelo de regresión logística multivariado, con ajuste según posibles factores de confusión; se estimaron los *odds ratios* ajustados (ORa) de vacunación entre

Conceptos categóricos

Incendios forestales

Los incendios forestales son cada vez más frecuentes y graves. Se requieren intervenciones intersectoriales planificadas y colaborativas que incluyan acciones del personal de la salud. El papel del personal de enfermería en la respuesta a los desastres requiere una formación orientada a formar especialistas y líderes para enfrentar de forma eficiente y eficaz los incendios forestales, con foco en el cuidado de grupos y comunidades vulnerables [*Investigación y Educación en Enfermería* 37(3)].

Carga de cáncer

Entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2019 se produjeron 1 567 663 muertes por cáncer en 343 ciudades de América Latina (17.6% de la mortalidad por todas las causas). La tasa general de mortalidad por cáncer fue de 109.9 por 100 000 habitantes: 113.1 en varones y 107.1 en mujeres. Se encontró una amplia variabilidad en las tasas de mortalidad por cáncer según la ciudad, con un 53% de la variabilidad total de la mortalidad por cáncer en los países para las mujeres y un 26% para los varones [*The Lancet. Global Health* 13(2):268-276].

Uso de aspirina

Los resultados del análisis predefinido del ensayo clínico aleatorizado ARIES-HM3 indican que la decisión de no administrar aspirina fue segura en los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada que cumplen con las indicaciones tradicionales para la terapia antiagregante plaquetaria en el momento de implantar un dispositivo de asistencia ventricular izquierda. Esta elección no se relacionó con el aumento del riesgo de trombosis; por el contrario, se asoció con la disminución de los eventos hemorrágicos no quirúrgicos [*JAMA Cardiology* 10(3):235-242].

Déficit de vitamina C

Un estudio de Nueva Zelanda informó que los pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad moderada a grave presentan niveles bajos de vitamina C, con una media basal en el rango de hipovitaminosis. Las bajas concentraciones de vitamina C se asociaron con niveles elevados de marcadores de la inflamación; en particular, la proteína C-reactiva [*Antioxidants* 12(8)].

Accidente cerebrovascular

En los pacientes con accidente cerebrovascular agudo debido a la oclusión de un gran vaso, con reperusión casi completa o completa después de la trombectomía endovascular, la tenecteplasa intraarterial complementaria no aumenta significativamente la probabilidad de supervivencia sin discapacidad a los 90 días [*JAMA* 333(7):579-588].

Nutrición y celiaquía

Las disminuciones en los niveles de hemoglobina, ferritina, hierro, ácido fólico, cinc y vitamina D destacan las características multidimensionales de las deficiencias nutricionales en la celiaquía. Es necesario llevar a cabo estudios adicionales para comprender los mecanismos que provocan las deficiencias de micronutrientes en las personas con enfermedad celíaca, así como investigar nuevas estrategias que puedan optimizar la absorción de nutrientes y mejorar el estado nutricional en esta población [*International Journal of Immunopathology and Pharmacology* 39].

casos y controles. Las variables significativamente asociadas con la infección por VRS en el análisis univariado ($p < 0.2$) y aquellas consideradas clínicamente relevantes se incluyeron de manera secuencial en el modelo multivariado. Se evaluaron la calibración del modelo (prueba de Hosmer-Lemeshow), la discriminación (curva ROC) y la presencia de valores atípicos y observaciones influyentes. La ERC se analizó como un posible modificador del efecto en la relación entre la edad y la infección por VRS. Para el modelo multivariado, la edad se dicotomizó como < 3 meses respecto de > 3 meses, según su relevancia clínica y significación estadística ($p < 0.001$ en el análisis univariado).

Hasta el 31 de octubre de 2024, se registraron 1340 hospitalizaciones por IATRI en niños menores de 18 años; 187 (13.4%) lactantes menores de 6 meses, nacidos después del 15 de marzo de 2024, se consideraron para el presente estudio: 91 casos positivos para VRS y 96 controles negativos para VRS. Las internaciones por VRS se produjeron entre las semanas epidemiológicas 21 y 37 (pico en la semana 26). Solo 16 (17.6%) lactantes con resultado positivo en la prueba del VSR tenían antecedentes documentados de vacunación materna contra este virus.

Los casos de VRS fueron significativamente más jóvenes que los controles y tuvieron menos comorbilidades, incluidas tasas más bajas de prematuridad y ERC. La mayoría de los niños de ambos grupos ingresaron por bronquiolitis y no se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo o los indicadores socioeconómicos. La inmunización materna contra el VRS fue significativamente menos frecuente entre los casos, respecto de los controles (17.6% frente a 44.8%; $p < 0.001$).

La mediana de la edad gestacional al momento de la vacunación contra el VRS y contra la influenza fue de 34 y 23 semanas, respectivamente. El intervalo promedio entre la vacunación materna contra el VRS y el parto fue de 33 días, sin diferencias significativas entre los casos y los controles. Cabe destacar que el 67% de las madres se vacunó en el transcurso de los 30 días previos al parto.

Entre los casos positivos para el VRS, solo el 13.2% (12/91) contaba con vacunación materna documentada contra el VRS, administrada al menos 14 días antes del parto, mientras que el 86.8% (79/91) no había sido vacunado.

No se observaron diferencias significativas en las variables sociodemográficas ni en la presentación clínica entre los lactantes positivos para VRS en el grupo de vacunación y sin vacunación. Sin embargo, la vacunación materna contra la gripe fue más frecuente entre los lactantes de madres vacunadas contra el VSR (92%) en comparación con los de mujeres no vacunadas (63%; $p = 0.051$). Los lactantes de madres vacunadas contra el VRS requirieron oxigenoterapia durante menos tiempo (4 frente a 7 días; $p < 0.001$) y estuvieron internados menos días (5 frente a 8 días; $p < 0.001$). No se observaron diferencias significativas en la necesidad de ventilación mecánica, cánula nasal de alto flujo o cuidados intensivos. No se registraron fallecimientos relacionados con el VRS. La eficacia bruta de la vacunación mater-

na para prevenir las internaciones por VSR en lactantes menores de 6 meses fue del 68.2% (IC 95%: 33.1% a 84.9%). Luego del ajuste por edad menor de 3 meses, prematuridad y ERC, la eficacia aumentó al 78.7% (IC 95%: 51.4% a 90.7%). La ERC se mantuvo asociada de forma independiente con la infección por VRS en el modelo final. El modelo final ajustado para el análisis de la eficacia de la vacuna incluyó la edad inferior a 3 meses, la prematuridad y la ERC como covariables. El modelo final demostró una buena calibración (prueba de Hosmer-Lemeshow, $p = 0.904$), sin diferencias significativas entre las probabilidades anticipadas y las observadas. La prueba de chi al cuadrado de Pearson también confirmó el ajuste del modelo ($p = 0.904$), que mostró buena capacidad discriminativa, con un valor de área bajo la curva ROC de 0.751 (IC 95%: 0.68 a 0.81).

Este estudio proporciona información práctica de la eficacia de la vacunación materna contra el VSR para prevenir las hospitalizaciones asociadas con el VRS en lactantes menores de 6 meses en la Argentina. La eficacia ajustada del 78.7% de la vacuna en lactantes de menos de 3 meses concuerda con los resultados de ensayos clínicos previos a la autorización y respalda el impacto temprano de esta estrategia en todo el país. Los neonatos de madres vacunadas requirieron oxigenoterapia durante menos tiempo y tuvieron internaciones de menor duración, lo que sugiere que la inmunización materna también podría reducir la gravedad de la enfermedad y los costos de la atención médica.

Los neonatos nacidos de madres vacunadas tuvieron una menor necesidad de oxigenoterapia e internaciones más cortas, lo que resalta el beneficio adicional de la protección materna en la prevención de enfermedades graves. Estos hallazgos proporcionan información relevante de la práctica diaria que avala la vacunación materna contra el VSR como una estrategia de salud pública para la planificación de campañas futuras de inmunización en la Argentina y otros países.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/resic.php/175837

Los principales factores de riesgo modificables de la demencia



The Lancet Regional Health - Americas 49(101184), Sep 2025

Porto Alegre, Brasil

Se estima que la demencia se volverá cada vez más prevalente en los próximos años y se prevé que se convierta en una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo para 2025. Esto destaca la necesidad urgente de encontrar estrategias efectivas para mitigar el impacto de la demencia en las personas, las familias, las sociedades y los sistemas de atención médica. La prevención es un enfoque potencialmente rentable para abordar esta carga, en el que identificar y modificar los factores de riesgo asociados con la demencia adquiere un papel clave. La *Lancet Commission* sobre prevención, intervención y atención de la demencia de 2024 actualizó la

lista de factores de riesgo modificables, e incluyó 14. En general, el porcentaje de casos de demencia atribuibles a los 14 factores modificables de riesgo aumentó al 45% en el mundo. A pesar de los avances realizados en la identificación de factores modificables de riesgo, la mayoría de los datos deriva de estudios realizados en países de ingresos altos.

El objetivo de este estudio fue proporcionar la primera cifra en relación con los países de ingresos bajos y medios sobre el potencial de prevención de la demencia a partir de datos obtenidos en Brasil, atribuidos a los 14 factores modificables de riesgo. Este análisis es importante para adaptar las intervenciones de salud pública a las necesidades específicas de la población brasileña y, potencialmente, para generar estrategias regionales más amplias en América Latina.

Se utilizaron datos de la segunda ola del *Brazilian Longitudinal Study of Aging* (ELSI-Brasil), reunidos de 9949 participantes desde 2019 hasta 2021. La muestra ELSI-Brasil es representativa de la población brasileña de 50 años o más. La media de edad de la muestra fue de 66.3 ± 10 años y el 59.3% eran mujeres. Se utilizó una perspectiva de curso de vida para reflejar el período de vida en el que la evidencia de asociaciones entre cada factor de riesgo y la demencia fue más fuerte. Un menor nivel de educación se consideró un factor de la vida temprana, mientras que la pérdida de audición, el colesterol alto, la lesión cerebral traumática, la inactividad física, la diabetes, el tabaquismo, la hipertensión arterial, la obesidad y el consumo excesivo de alcohol fueron factores de la mediana edad. El aislamiento social, la contaminación del aire y la pérdida visual fueron factores tardíos. Se calcularon las fracciones atribuibles poblacionales (FAP), general e individual, para cada factor modificable de riesgo utilizando los riesgos relativos del informe de la *Lancet Commission* de 2024. Se realizaron análisis estratificados por sexo, raza y macrorregiones brasileñas para evaluar las disparidades en el riesgo de demencia.

La FAP general para los 14 factores modificables de riesgo de la demencia fue del 59.5% (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 58.5 a 60.5). Brasil presentó una FAP mayor que las estimaciones mundiales para la mayoría de los factores de riesgo, excepto para la pérdida de audición (3.6% frente a 7%), el colesterol alto (2.8% frente a 6.9%), el aislamiento social (0.2% frente a 4.6%) y el consumo excesivo de alcohol (0.4% frente a 1%). Los 3 factores modificables de riesgo con las FAP más altas fueron el menor nivel de educación en la edad temprana (9.5%, IC 95%: 8.9 a 10.1), la pérdida de la visión en la vejez (9.2%, IC 95%: 8.6 a 9.8) y la depresión a mediana edad (6.3%, IC 95%: 5.8 a 6.8). En cuanto a las etapas de la vida, la mayoría de los casos de demencia fue atribuible a factores modificables a mediana edad y sumaron el 37.1% del 59.5% de la FAP general. El análisis de subgrupos mostró que la FAP general fue similar según la raza y la región, pero fue mayor entre las mujeres (61.1%, IC 95%: 59.9 a 62.4) en comparación con los varones (58.2%, IC 95%: 56.7 a 59.8). Los 3 factores más importantes de riesgo en las mujeres fueron el menor nivel de educación (FAP: 9.0%, IC 95%: 8.3 a 9.8), la pér-

da de la visión (FAP: 9.0%, IC 95%: 8.3 a 9.7) y la depresión (FAP: 6.9%, IC 95%: 6.3 a 7.6), mientras que, en los varones, los factores más importantes de riesgo fueron el menor nivel de educación (FAP: 10.0%, IC 95%: 9.1 a 10.9), la pérdida de la visión (FAP: 9.3%, IC 95%: 8.5 a 10.2) y la inactividad física (FAP: 6.1%, IC 95%: 5.4 a 6.8).

Casi el 60% de los casos de demencia en Brasil podría prevenirse, mediante el enfoque en estos 14 factores modificables de riesgo. La falta de educación en la vida temprana, la pérdida de la visión en la vejez y la depresión a mediana edad fueron los 3 factores con la mayor FAP en Brasil. Además, el potencial de prevención de la demencia fue mayor en las mujeres que en los hombres. Los resultados de este estudio indican que las estrategias de salud pública podrían reducir aún más la carga de la demencia en Brasil.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/resiic.php/176062

Función cognitiva, calidad de vida y trastornos del sueño en niños con depresión



Actas Españolas de Psiquiatría
53(4):693-700, Ago 2025

Hunan, China

La depresión es un trastorno mental que afecta a personas de todas las edades, incluso a los niños y a los adolescentes. En la infancia, se caracteriza por un amplio espectro de síntomas que afectan el bienestar mental y emocional. Los niños con depresión suelen presentar tristeza persistente, sentimientos de impotencia y desesperanza, irritabilidad, ansiedad, fatiga y cambios significativos del estado de ánimo. Estos síntomas dificultan sus relaciones sociales, el rendimiento escolar y la convivencia familiar, e intensifican sus dificultades.

Las capacidades cognitivas y la calidad de vida se ven comprometidas en los niños con depresión. La inestabilidad de su estado mental exacerba los síntomas depresivos y genera un círculo vicioso que dificulta la recuperación y acentúa la angustia emocional. Los déficits cognitivos, como el deterioro de la memoria y la dificultad para concentrarse, son habituales. Estas anomalías complican el aprendizaje, impiden la finalización de las tareas y afectan el rendimiento académico y la confianza. Además, ejercen efectos adversos a largo plazo en el desarrollo personal y en las oportunidades futuras. Los niños con depresión presentan menor calidad de vida. El resultado es el aislamiento social y el menoscabo de las relaciones interpersonales. En ellos, los trastornos del sueño son muy frecuentes en comparación con sus compañeros sin depresión, e incluyen dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos frecuentes, despertares matutinos y mala calidad del sueño. Se ha comprobado que un 60% a 90% de los niños con depresión tienen trastornos del sueño de diverso tipo; asimismo, se observó una relación bidireccional entre los trastornos del sueño y los síntomas depresivos. La calidad deficiente del sueño y la falta de las horas adecuadas de descanso pue-


den intensificar los síntomas y provocar mayor inestabilidad emocional, irritabilidad y ansiedad.

El objetivo de este estudio fue investigar la conexión entre la calidad del sueño, el rendimiento cognitivo y la calidad de vida en esta población, con el propósito de crear intervenciones específicas.

Entre febrero de 2022 y enero de 2024, 78 niños con diagnóstico de depresión del Hospital Infantil de Hunan fueron evaluados mediante la *Hamilton Rating Scale for Depression* de 17 ítems (HAMD17). Según sus puntuaciones en la HAMD17, los participantes se clasificaron en grupos con depresión leve, moderada y grave, con 26 niños en cada grupo. La calidad del sueño se evaluó mediante el *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), la función cognitiva se evaluó mediante la *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST) y la calidad de vida se midió mediante la *Short Form Health Survey* de 36 ítems (SF-36). Se analizaron las correlaciones entre las puntuaciones del PSQI, el WCST y el SF-36 en todos los grupos. Además, se reunieron 78 controles sanos, pareados por edad y sexo, durante el mismo período. Los pacientes reunían los criterios para el diagnóstico de trastorno depresivo según la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

En comparación con el grupo de control, los niños con depresión tuvieron niveles significativamente mayores de síntomas depresivos, así como calidad de vida, calidad del sueño y función cognitiva significativamente inferiores ($p < 0.05$). Un análisis posterior mostró que la calidad del sueño empeoró con el aumento de la gravedad de la depresión, a juzgar por el incremento gradual en las puntuaciones del PSQI ($p < 0.05$). La evaluación de la función cognitiva (puntuaciones del WCST) reveló que, con el aumento de la gravedad de la depresión, el número de clasificaciones completadas por los niños disminuyó, mientras que el número total de errores, errores perseverativos y errores no perseverativos aumentó de manera significativa ($p < 0.001$). La evaluación de la calidad de vida (puntuaciones del SF-36) mostró que el aumento de los síntomas depresivos afectó la calidad de vida, con una disminución significativa general en las puntuaciones ($p < 0.05$). En el estudio de correlación, se encontró una asociación estrecha entre la función cognitiva y la calidad del sueño. Cuatro aspectos de la calidad de vida (función social, función física, función de rol y función cognitiva) mostraron una relación negativa y significativa con la calidad del sueño ($r = -0.6866, -0.5309, -0.5823, -0.5698$, en ese orden; $p < 0.0001$ en todos los casos).

La mala calidad del sueño en los niños que presentan depresión se relaciona de manera directa con el deterioro de las funciones cognitivas y la disminución de la calidad de vida. La realización de evaluaciones periódicas de los trastornos del sueño en estos niños puede proporcionar información crucial para implementar intervenciones y tratamientos adecuados y oportunos.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/resiic.php/176064

Conceptos categóricos

Lupus en el embarazo

El embarazo y el período posparto pueden poner de manifiesto un lupus que no se había diagnosticado, en tanto que un brote de lupus puede suceder en cualquier etapa del embarazo, sobre todo si la enfermedad está activa en el momento de la concepción. Cuando el lupus está inactivo durante al menos 6 meses antes de la concepción, la remisión persiste en la mayoría de los casos, en especial si la mujer recibe tratamiento adecuado [*Open Journal of Rheumatology and Autoimmune Diseases* 14(3)].

Administración de hierro

La administración de dosis bajas de hierro (menos de 5 mg/kg/día) durante períodos inferiores a 3 meses o superiores a 6 meses es ideal para aumentar la concentración de hemoglobina en los niños y adolescentes con anemia ferropénica. Es necesario ajustar el tratamiento según los niveles iniciales de hemoglobina y la gravedad de la anemia [*PLoS One* 20(2):e0319068].

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Un estudio de casos y controles realizado en Suecia, con un seguimiento de hasta 14 años, mostró que el tratamiento farmacológico a largo plazo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad se asocia con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, en particular hipertensión y enfermedad arterial, y el riesgo es mayor para los estimulantes respecto de los no estimulantes [*JAMA Psychiatry* 81(2): 178-187].

Colitis microscópica

La colitis microscópica se debe sospechar en aquellos pacientes que manifiesten diarrea crónica que comprometa la calidad de vida y no mejore a pesar del tratamiento instaurado, en particular si recientemente comenzaron con alguna terapia farmacológica vía oral [*Acta Gastroenterologica Latinoamericana* 54(2):1-6].

Monitoreo de la presión arterial

El monitoreo domiciliario de la presión arterial es un procedimiento muy importante para el diagnóstico de la hipertensión arterial y para conocer el control de la presión arterial, en pacientes que reciben tratamiento antihipertensivo [*Revista de la Federación Argentina de Cardiología* 49:1-4].

Ejercicio y adultos mayores

El ejercicio físico aeróbico es una estrategia asequible y disponible a nivel mundial para mejorar el perfil metabólico de los pacientes adultos mayores con síndrome metabólico y diabetes [*Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 41(2):146-155].

Intervenciones dietéticas

La revisión sistemática de 12 estudios destaca el potencial de las intervenciones dietéticas para aliviar los síntomas gastrointestinales, mejorar la calidad de vida y modificar la composición de la microbiota intestinal en pacientes adultos con síndrome del intestino irritable. En particular, se destaca la eficacia de las dietas bajas en oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables (FODMAP, por sus siglas en inglés) para reducir el malestar gastrointestinal y mejorar el bienestar general [*Cureus* 16(9)].