BOLETÍN FLASOG

AÑO 3 | NO. 30 | AGOSTO 2020

EDITORIAL

DIEZ MOTIVOS PARA SER SOLIDARIOS EN TIEMPOS DE COVID

Dr. Antonio Peralta Sánchez.

1.-Porque este virus (SARS COV-2) anda como león hambriento buscando a quién devorar.

2.-Porque el virus vino a demostrarnos que todos somos iguales: ni el rico con sus riquezas se escapa, ni el pobre con su fama de ser de la "raza de bronce" se excluye; bueno, ni el político de alcurnia con influencias puede estar libre.

3.- Porque los "los disparos ya se escuchan cerca", y todos sabemos de algún enfermo o difunto de la calle de a lado, o posiblemente de algún familiar, que en pocos días el virus se lo llevó.

4.-Porque en realidad estamos solos: los hospitales creen que todo es coronavirus, y se han olvidado de las otras enfermedades, y cuando despertemos caeremos en la cuenta de que la tragedia puede ser mayor.

5.-Porque un efecto agregado a la pandemia es el MIEDO, imaginamos que, si una persona con esta enfermedad nos ve, el virus como si fuera partícula de rayos X, nos atravesará el alma.

6.-Porque el egoísmo fluye y de tal forma que la reflexión habitual es: "conque a mi familia y a mí no nos pase nada, los demás que se las arreglen como puedan". ¿Por qué no te pones un momento en los zapatos del que está enfermo? ¿Qué crees que te pediría?

7.-Porque al ser solidarios con actos de generosidad y compasión, lo primero que nos pasa es que nos sentimos bien, y un milagro que no entendemos empieza a suceder.

8.-Porque si piensas que tú puedes estar del otro lado, te dolería que te marquen como a los judíos en la segunda guerra mundial con una estrella, o que te den la vuelta, o que marquen tu casa.

9.-Porque si en lugar de escandalizar a los vecinos del nuevo enfermo de la cuadra, organizas a todos, y les llevan comida y víveres por las dos o tres semanas (cuarentena) que deben estar aislados, entonces descubrirás otro milagro que nace entre tus manos: EL MILAGRO DEL AMOR.

COMITÉ EJECUTIVO

FLASOG

Dr. Samuel Karchmer K.
Presidente

Dr. Jorge Méndez Trujeque
Vicepresidente

Dr. Luis R. Hernández G.
Secretario

Dr. Alfonso Arias
Tesorero

Dr. Néstor C. Garello
Presidente Electo

Dr. Edgar Iván Ortíz L.
Past President

Dr. Miguel A. Mancera R.
Director Científico

Dr. José F. De Gracia
Director Administrativo

Dr. Ricardo Fescina
Director Ejecutivo

10.-Porque la solidaridad empieza desde adentro, desde tu corazón, y hoy esta pandemia nos da la oportunidad para decirles a los que quieres, y a los que no tanto, que estás preocupado por ellos.

¿Por qué no le llamas al hermano, hermana o pariente del que estás distanciado?, y solo le dices: ¿Cómo estás? ESTOY PREOCUPADO POR TI. Entonces nacerá un tercer milagro que tanto nos hace falta: el de la FRATERNIDAD.

PRONUNCIAMIENTO DE FLASOG

LA EDUCACION MÉDICA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA POST COVID 19. RETOS DEL NUEVO ESCENARIO

Tradicionalmente y desde tiempos inmemoriales las Sociedades Científicas han jugado un papel importante en la educación continua de los especialistas en Ginecología y Obstetricia a nivel global, y América Latina no ha sido la excepción, convirtiéndose en una actividad misional para la totalidad de las Sociedades o Federaciones de Ginecología y Obstetricia de nuestro continente.

Para cumplir con esta misión indelegable, apoyadas en su credibilidad, poder de convocatoria y por contar dentro de sus asociados con profesionales de las más altas calidades académicas y científicas, se desarrollaron de manera permanente espacios para estas actividades educativas, en la mayoría de los casos presenciales; comenzando en los últimos años, un grupo importante de ellas a incursionar con éxito en la educación online, diseñando diplomados, cursos virtuales, seminarios, foros de discusión, entre otros, lográndose el objetivo de actualizar de manera permanente a los especialistas.

Con el objetivo de fortalecer este proceso, se realizaron importantes alianzas estratégicas con la Industria Farmacéutica, en una relación donde respetando el interés comercial de las mismas, se preserva la independencia y el sentido crítico, manteniendo la evidencia científica como el eje rector de la divulgación de la información relacionada con las diferentes opciones terapéuticas disponibles para mantener y mejorar la salud sexual y reproductiva.

No obstante lo anterior, los años recientes se han caracterizado por una distorsión de este principio inspirador de la alianza, motivado por prácticas comerciales inaceptables, que han encontrado eco en una minoría de colegas que aceptaron que su formulación fuese controlada por los laboratorios o aceptaron realizar cursos de inducción para graduarse como conferencistas expertos en difundir los beneficios de una opción terapéutica novedosa; convirtiéndose en voceros itinerantes del laboratorio de turno, generando un nuevo tipo de relacionamiento que ha motivado por parte de la sociedad civil, críticas y juicios de valor que atentan, de manera injusta, contra el comportamiento ético de la inmensa mayoría de Ginecólogos y Obstetras Latinoamericanos.

Este nuevo tipo de relación, en el cual la "compliance" se aplica para el vínculo institucional con las Sociedades Nacionales de Ginecología y Obstetricia, pero no para el relacionamiento con cada colega en particular, estimuló a la Industria Farmacéutica a enfocar sus esfuerzos en captar líderes de opinión, colegas con representación gremial, líderes académicos, en focalizarse en especialistas con prestigio social, para que de manera progresiva, realizar actividades académicas centradas exclusivamente en la promoción de sus productos, contando con el beneplácito y aquiescencia de un número cada vez más creciente de colegas, beneficiándose de manera indirecta, de quienes ostentan cargos de representación en sociedades científicas y que al momento de presentar sus credenciales como conferencistas, dejan en el auditorio la percepción equivocada de un aval científico por parte de las organizaciones médicas que representan, que no ha sido consultado y mucho menos concertado.

Así las cosas, llegamos a este momento de crisis global generado por la pandemia del COVID 19, donde la educación médica por lo menos en los años venideros será más virtual, que presencial; escenario que requiere de plataformas virtuales, bases de datos de especialistas y colegas con prestigio académico con vocación docente,

todos ellos al alcance de la Industria Farmacéutica, que de manera sistemática venía preparándose para asumir a motu propio esta actividad y para quienes la pandemia solo acelera un proceso que estaba en su agenda futura.

El reto es ¿qué hacer como Sociedades Científicas?, ¿aceptaremos dejar en manos de la Industria Farmacéutica la educación médica? Para FLASOG es claro que esto sería inaceptable y para evitarlo debemos procurar acciones que fortalezcan nuestras organizaciones y que redireccionen a la Industria a un relacionamiento digno, donde prevalezca el interés científico y nuestra independencia de criterio por encima del interés comercial.

Desde FLASOG abogamos por la unidad de criterio de las diferentes organizaciones médicas relacionadas con la Ginecología y Obstetricia, por la definición de pautas y reglas de juego compartidas que minimicen la manipulación comercial. Hacemos un llamado a nuestros líderes académicos y gremiales, para que estimulen un comportamiento en la Industria Farmacéutica proclive a entender que sus procesos formativos y su liderazgo no se construyeron desde la tribuna de un laboratorio y los invitamos a omitir los cargos de representación FLASOG, en caso que los ostenten, al momento de sus presentaciones en eventos programados sin el aval de la Sociedad Nacional.

Invitamos a las Sociedades Nacionales a persistir en sus esfuerzos por garantizar la actualización permanente de los colegas, a avanzar en los procesos de recertificación, a crecer digitalmente para incursionar en la educación online, a preservar sus bases de datos de asociados, a protegerlas, a crecer el número de asociados; solo así rescataremos lo más valioso de nuestra actividad, como lo es la independencia de criterio con que realizamos el acto médico a partir de procesos de actualización liderados por los Ginecólogos y Obstetras para Ginecólogos y Obstetras, inspirados en la vocación de servicio.

COMITÉ EJECUTIVO DE FLASOG

EL PARTO PREMATURO AUMENTA EL RIESGO A LARGO PLAZO DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN MUJERES

Las mujeres que dan a luz antes de las 37 semanas de embarazo tienen un mayor riesgo de desarrollar cardiopatía isquémica en el transcurso de su vida, independientemente de otros factores de riesgo como el IMC o el tabaquismo, según un estudio publicado en el *Journal of American College of Cardiology*, que sugiere que la historia reproductiva debería incluirse rutinariamente en las evaluaciones de riesgo cardiovascular de las mujeres.

Se ha descubierto que las mujeres que dan a luz prematuramente tienen mayores riesgos futuros de hipertensión, diabetes e hiperlipidemia. Si bien los estudios anteriores han demostrado asociaciones entre el parto prematuro y los riesgos futuros de cardiopatía isquémica, los riesgos a largo plazo para las mujeres a lo largo de su vida y cómo varían según la duración del embarazo no habían quedado claros.

Además, no se han evaluado las contribuciones relativas de los factores familiares (genéticos y/o ambientales) compartidos frente a los efectos directos del parto prematuro en el desarrollo de la cardiopatía isquémica. Este es el primer estudio que evalúa la influencia potencial de los factores familiares no medidos en las asociaciones entre el parto prematuro y el riesgo materno futuro de cardiopatía isquémica.

Los investigadores utilizaron el Registro Sueco de Nacimientos Médicos, que contiene casi toda la información prenatal y de nacimientos para partos en Suecia, para examinar los cambios a largo plazo en los riesgos de cardiopatía isquémica en mujeres que dieron a luz, con hasta 43 años de seguimiento, entre 1973 y 2015.

Identificaron y estudiaron a 2.189.190 mujeres que tuvieron partos únicos durante el período de evaluación. Se realizaron análisis de hermanos entre las 1.188.730 mujeres (54,3%) con al menos una hermana que tuvo un parto único.

La duración del embarazo observada incluyó seis grupos: extremadamente prematuro (22-27 semanas), muy prematuro (28-33 semanas), prematuro tardío (34-36 semanas), término temprano (37-38 semanas), término completo (39- 41 semanas, grupo de referencia del estudio) y post-término (42 semanas o más). Además, los primeros tres grupos se combinaron para proporcionar estimaciones de riesgo resumidas para el parto prematuro.

En 47,5 millones de años-persona de seguimiento, 49.955 (2,3%) mujeres fueron diagnosticadas con cardiopatía isquémica. En los 10 años posteriores al parto, las mujeres que dieron a luz prematura o extremadamente prematura tuvieron un riesgo de 2,5 y cuatro veces mayor de cardiopatía isquémica, en comparación con aquellas que dieron a luz a término, después de ajustar por otros factores maternos, como preeclampsia, diabetes, alto IMC y tabaquismo.

El parto prematuro también se asoció a un mayor riesgo de cardiopatía isquémica (1,4 veces). Estos riesgos disminuyeron posteriormente, pero se mantuvieron significativamente elevados incluso 30-43 años después del parto. Los resultados de los análisis entre hermanos sugirieron que estos hallazgos no eran atribuibles a factores genéticos o ambientales compartidos en las familias.

"El parto prematuro ahora debe ser reconocido como un factor de riesgo independiente de cardiopatía isquémica a lo largo de la vida", señala Casey Crump, investigador principal del estudio y profesor de la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai (Estados Unidos).

"La evaluación del riesgo cardiovascular en las mujeres debe incluir rutinariamente antecedentes reproductivos que cubran el parto prematuro y otras complicaciones del embarazo -añade-. Las mujeres con antecedentes de parto prematuro pueden justificar acciones preventivas tempranas para reducir otros factores de riesgo de cardiopatía isquémica, como obesidad, inactividad física y tabaquismo, y mucho tiempo. a largo plazo para la detección y el tratamiento oportunos de la cardiopatía isquémica".

"Las asociaciones entre el parto prematuro y el riesgo futuro de enfermedad cardiovascular han sido difíciles de aislar de posibles factores de confusión, como la genética o los factores sociales y de comportamiento, y una fortaleza de este estudio es superar esta limitación con la inclusión de un análisis de hermanos", destaca en un editorial Anne Marie Valente, del Boston Children's Hospital (Estados Unidos).

"El mayor riesgo de cardiopatía isquémica en mujeres que tuvieron un parto prematuro persistió en el análisis de hermanos, lo que sugiere que los factores genéticos o ambientales compartidos no subyacen a la asociación con cardiopatía isquémica -prosigue-. Los resultados novedosos son un llamamiento a la acción para un mayor desarrollo del campo de la cardiopatía en la obstetricia".

Referencias

Disclaimer

Journal of the American College of Cardiology Volume 76, Issue 1, July 2020. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.04.072
Noticias Médicas. 30 jun. 2020

IDENTIFICADOS DISTINTOS SUBTIPOS DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO ASOCIADOS A NUEVAS REGIONES GENÉTICAS

Los investigadores del Mount Sinai Hospital (Estados Unidos) han identificado por primera vez subtipos reproductivos y metabólicos del síndrome de ovario poliquístico (SOP) que están asociados a nuevas regiones genéticas. Los hallazgos, que utilizaron la agrupación de datos clínicos, metabólicos y hormonales de mujeres con el síndrome, prometen transformar la comprensión de la causa del SOP y, en consecuencia, tendrán implicaciones de gran alcance para su diagnóstico y tratamiento, según publican en *PLoS Medicine.*

El SOP es una de las afecciones endocrinas más comunes en mujeres en edad reproductiva, que afecta a hasta el 15% de esta población en todo el mundo, y causa principal de infertilidad y diabetes tipo 2 en mujeres jóvenes.

Se desconoce la causa del SOP, pero existe una fuerte susceptibilidad hereditaria al trastorno. Actualmente se diagnostica utilizando diferentes conjuntos de criterios clínicos basados en la opinión de expertos. Existe una considerable controversia sobre qué criterios son los más apropiados.

"Estamos comenzando a avanzar en qué lo causa. Es muy frustrante para las pacientes porque no se comprende bien y las pacientes a menudo ven a varios médicos antes de que se les diagnostique", señala la autora principal, *Andrea Dunaif*. Añade que, "a través de la genética, estamos comenzando a comprender la afección y es posible que tengamos terapias específicas en un futuro no muy lejano".

Utilizando datos clínicos, bioquímicos y de genotipo de su estudio de asociación del genoma completo, publicado anteriormente, *Dunaif* y su equipo identificaron los subtipos mediante análisis de conglomerados, una forma de agregar datos similares de manera imparcial.

El análisis de grupo no supervisado, lo que significa que no hay modelos predeterminados de datos, se realizó en la cohorte de 893 casos de SOP. Los grupos fueron replicados en un grupo independiente de 263 casos de SP.

La agrupación reveló dos subtipos SOP distintos: un grupo "reproductivo" caracterizado por una mayor hormona luteinizante (LH), hormona que desencadena la ovulación y actúa en los ovarios, y otro con niveles más altos de globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG), proteína que regula la capacidad de la testosterona para ingresar a sus tejidos objetivo, con un índice de masa corporal (IMC) y niveles de insulina relativamente bajos; y un grupo "metabólico" caracterizado por niveles más altos de IMC, glucosa e insulina con niveles más bajos de SHBG y LH.

Referencias
Disclaimer

PLoS Med. 2020;17(6):e1003132. Published 2020 Jun 23.
doi:10.1371/journal.pmed.1003132
Noticias Médicas. 30 jun. 2020

SEXO Y COVID-19: CÓMO HA AFECTADO LA PANDEMIA A LA CONDUCTA Y LA SALUD SEXUALES

Edna Astbury-Ward

Se sabe que las pandemias producen angustia y acentúan los trastornos de la salud mental. El aislamiento prolongado como resultado de las medidas de confinamiento anticontagio puede dar lugar a ansiedad, depresión, ira, hastío, frustración y trastorno por estrés postraumático en algunas personas.

Además, la disminución de las oportunidades de adaptación, el menor acceso a la asistencia médica, el menor apoyo social y de la familia, y la reducción de los recursos de esparcimiento, crean situaciones que a su vez pueden dar lugar a un incremento de la violencia sexual por personas que carecen de regulación emocional, señaló Joana Carvalho, Ph. D., psicóloga y profesora asistente de la *Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias* en Lisboa, Portugal. Le preocupa lo que esto significa para quienes están en confinamiento.

Carvalho participó en un seminario en línea organizado por la I*nternational Society for Sexual Medicine*, que reunió a expertos de diferentes partes del mundo para debatir los desafíos y los cambios en la salud y el comportamiento sexual durante la pandemia de COVID-19.

El lado oculto de la COVID-19

Carvalho señaló que el aumento de la ansiedad y el confinamiento pueden dar lugar a que algunas personas "tengan un consumo descontrolado de pornografía a consecuencia de estados de ánimo negativos". Se refirió a esto como "una conducta de adaptación sexualizada", señalando que el consumo de pornografía había aumentado en Europa durante el confinamiento y lo mismo ocurrió con la violencia sexual, e hizo referencia a una encuesta alemana publicada en preimpresión que realizaron Jung y sus colaboradores en 2020 durante el punto culminante de las medidas de confinamiento en Alemania, del 1 al 15 de abril de 2020, que demostró que 5% de los informantes (n = 3.545) refirió violencia interpersonal.[1]

La prevalencia de esta conducta durante un mes de confinamiento por la cuarentena fue equivalente a las tasas observadas en un año en situaciones sin cuarentena.

Carvalho hizo un llamado a evaluaciones más exhaustivas que consideren todos los factores estresantes que están surgiendo a consecuencia de la COVID-19. Específicamente resaltó el desempleo, la sobrecarga laboral y doméstica, y la reestructuración de los papeles de familia como factores específicos detonantes de pensamientos y conductas negativos.

Carvalho no es la única preocupada por el impacto del aislamiento continuado durante la cuarentena. La directora ejecutiva de *UN-Women, Phumzile Mlambo-Ngcuka*, señaló: "El confinamiento está fomentando la tensión y las presiones creadas por problemas de seguridad, salud y dinero. Y está incrementando el aislamiento para mujeres con parejas violentas. La situación es como una tormenta perfecta para la conducta controladora violenta a puerta cerrada". Es evidente que las mujeres son desproporcionadamente vulnerables a la violencia interpersonal durante la pandemia y que esta es una crisis global.

El secretario general de las Naciones Unidas, Antonio Guterres, hizo un llamado a implementar medidas para resolver "un terrible repunte global de violencia doméstica" dirigida a mujeres y niñas, en relación con las cuarentenas impuestas por los gobiernos en su respuesta a la pandemia de COVID-19.

Las diferencias de género repercuten en la gravedad de la enfermedad

Está bien documentado que los hombres son afectados más desproporcionadamente por la COVID-19 grave que las mujeres. Lo que se entiende menos bien es la causa.[2] Hay teorías que postulan que esto puede estar relacionado con el riesgo ocupacional, el tabaquismo o el estilo de vida, pero la investigación reciente se enfoca más en las diferencias biológicas entre los géneros, específicamente nuestra constitución cromosómica y hormonal.[3]

Dolores Lamb, Ph. D., vicepresidenta del Departamento de Urología (investigación) de *Weill Cornell Medicine* en Nueva York, Estados Unidos, describió el papel de la testosterona y la COVID-19 en el seminario en línea.

La Dra. Lamb presentó datos del Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias de *Centers for Disease Control and Prevention* de Estados Unidos. Resaltó el hecho de que los hombres más jóvenes tienen una tasa de mortalidad más elevada por COVID-19 que los mayores, mientras que para las mujeres la tasa de mortalidad por COVID-19 sigue siendo relativamente estable durante todo el curso de su vida.

No es hasta que los hombres llegan a los 85 años de edad, aproximadamente, que la tasa de mortalidad a consecuencia de la infección por COVID-19 comienza a nivelarse, en comparación con las mujeres. "Esto nos hace recordar la disminución de los niveles de testosterona en hombres que envejecen", dijo la Dra. Lamb e indicó que valía la pena explorar e investigar más este hecho.

Hizo referencia a una investigación italiana en que se analizó si el tratamiento de privación de andrógenos (antiandrógeno), que se utiliza para tratar el cáncer de próstata tenía efecto protector contra COVID-19.[4]

Los resultados demostraron que en efecto los pacientes con cáncer de próstata que reciben tratamiento de privación de andrógenos están parcialmente protegidos de las infecciones por SARS-CoV-2. Se está realizando una serie de estudios enfocados en la modificación endocrina para influir en la gravedad de la COVID-19.

La Dra. Lamb indicó: "Todavía no se ha determinado esto, de manera que hay que estar pendientes, pues por el momento los datos son incompletos, aunque alentadores".

Luego dirigió su atención a las teorías que postulan que el coronavirus puede afectar los testículos. Puntualizó: "Sabemos que la orquitis es una complicación del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, una versión anterior del coronavirus) pero no está claro cuál es el efecto del SARS-COV-2 sobre los testículos, tampoco si el daño directo a los testículos proviene del virus o es consecuencia de la inflamación por la tormenta de citocinas. Los efectos perjudiciales de los testículos a consecuencia de las temperaturas altas causadas por la fiebre asociada con coronavirus pueden afectar de manera adversa la espermatogénesis".

Esto ha sido un llamado para explorar posibles estrategias terapéuticas que puedan alterar temporalmente la señalización del receptor de andrógeno, "que se asocia con su propia serie de efectos secundarios, pero que desde luego sería un tratamiento transitorio, en comparación con hombres tratados de cáncer de próstata avanzado", destacó la Dra. Lamb.

Criopreservación de semen durante la pandemia

En vista de los posibles efectos testiculares y la repercusión en la espermatogénesis, existe mucho interés en la criopreservación de semen durante la pandemia. La Dra. Lamb comentó: "No hay una buena respuesta a esto. Se sabe en general que diversos virus pueden eliminarse hacia el semen, a veces mucho tiempo después de que desaparecen los síntomas. El virus de Zika es muy buen ejemplo de esto".

Sin embargo, hasta ahora los datos indican que la eliminación del SARS-COV-2 hacia el semen

parece ser escasa, y se han observado bajos títulos de SARS-COV-2 en sitios no respiratorios. Cabe destacar la importancia, para el banco de semen, de que los virus son estables a temperaturas sumamente bajas, de manera que el SARS-COV-2 puede permanecer estable después de la criopreservación y el deshielo. Aclaró que aun cuando no hay casos registrados de contaminación vírica cruzada entre muestras de semen criopreservado, se considera que el riesgo de contaminación cruzada es "insignificante, pero no inexistente".

Una buena práctica sería utilizar dispositivos inocuos y seguros para proteger al laboratorio y asegurarse de que no haya contaminación cruzada hacia los criofrascos. Recomendó que los criofrascos que contienen semen de hombres afectados por COVID-19 se almacenen por separado.

Conductas y diferencias sexuales entre países

Una serie de estudios de investigación internacionales fue analizada por el panel en el seminario en línea, en particular un estudio pequeño realizado en Reino Unido por Jacob y sus colaboradores en 2020.[5] El estudio de "Distanciamiento social y actividad sexual durante COVID-19 en una muestra del público británico" indicó que es importante idear intervenciones que promuevan el bienestar durante la pandemia de COVID-19, que se centren en mensajes sobre salud sexual para atenuar las consecuencias nocivas del autoaislamiento.

Los italianos tienen su propia versión del mensaje y publicaron un estudio en el *International Journal of Impotence Research* llamado *Amor en tiempos de la pandemia de COVID-19*: *resultados preliminares de una encuesta virtual realizada durante la cuarentena en Italia*, que muestra que más de 40% de los informantes refirió aumento del deseo sexual durante la cuarentena, pero no frecuencia más alta de relaciones sexuales.[6]

El Dr. Paolo Capogrosso, urólogo de base de la *Università Vita-Salute San Raffaele* en Milán, Italia, señaló: "Aunque el distanciamiento social debido a la pandemia de COVID-19 ha dado lugar a disminución global de la actividad sexual, no hay pruebas convincentes que demuestren incremento de la disfunción sexual durante la fase de confinamiento".

Acceso a orientación sobre conducta sexual durante la pandemia

En Reino Unido es muy difícil encontrar orientación oficial específica en un solo punto de acceso en relación con la conducta sexual durante la pandemia, por lo que el público en general recurre a rastrear información sobre el tema a través de infinidad de recursos de diversos proveedores de salud sexual del país, tales como la *Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, Brook, British Association for Sexual Health and HIV* (que emitió una guía específica), Sexwise, y muchos otros.[7]

En Estados Unidos es diferente. Organizaciones nacionales como *The Guttmacher Institute* publican actualizaciones periódicas sobre normativa e investigación en relación con el tema. La información reciente del *New York City Health Department* es clara sobre el tema de Sexo más seguro y COVID-19, afirmando:

- El virus se propaga a través de partículas presentes en saliva, moco y aliento de las personas con COVID-19.
- Se ha identificado el virus en heces y semen.
- Usted es su pareja sexual más segura.
- La siguiente pareja sexual más segura es la persona con la que usted cohabita.
- Limitar el sexo con cualquier persona fuera de su casa.

Riesgo de transmisión viral de la COVID-19 durante las relaciones sexuales

La *International Society for Sexual Medicine* y la *International Society for the Study of Women's Sexual Health* han emitido declaraciones que describen orientación en torno a la actividad sexual en COVID-19 y recomiendan evitar conductas sexuales de alto riesgo, que durante los tiempos de COVID-19, ahora incluye los besos. La Dra. Sharon Parish, profesora de medicina

en psiquiatría clínica, profesora de medicina clínica de *Weill Cornell Medical College*, en Nueva York, Estados Unidos, que también participó en el seminario en línea de la *International Society for Sexual Medicine*, añadió que en parejas discordantes en coronavirus "los individuos con alto riesgo lo son en función de su trabajo", es decir, son aquellos cuyas áreas de trabajo los exponen a alta probabilidad de contraer la infección.

Es interesante que el Dr. Capogrosso afirmara en el seminario en línea: "Hay datos ambivalentes en relación con la presencia de SARS-CoV-2 en el líquido seminal o vaginal". La declaración de postura de la *International Society for the Study of Women's Sexual Health* afirmó: "Ahora se sabe que el virus está presente en la orina y el semen de hombres con enfermedad aguda, al igual que en los que se restablecen tras COVID-19; no se sabe por cuánto tiempo permanece presente en el semen ni si el semen conlleva riesgo de transmisión". La Dra. Lamb destacó que en relación con el riesgo de transmisión del virus a través del semen "los datos todavía son incompletos y los estudios que se han realizado han sido en muestras de tamaño pequeño".

A medida que continúa la pandemia de COVID-19 será interesante el seguimiento de los nuevos datos en relación con el efecto en la sexualidad humana, la salud sexual y las conductas sexuales. Está claro para los expertos que debatieron en este seminario en línea que todavía hay mucho que aprender sobre cómo la COVID-19 afecta a los géneros de manera diferente en lo referente a los aspectos psicosociales, biológicos y conductuales de sus vidas.

Referencias

1. Jung S, Kneer J, Krueger T. The German COVID-19 Survey on Mental Health: Primary Results. medRxiv. doi: 10.1101/2020.05.06.20090340. Fuente

2. UK Research and Innovation. Sex, gender and COVID-19. UKRI. Publicado el 17 de abril de 2020. Consultado en versión electrónica. Fuente

3. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. Tob Induc Dis. 20 Mar 2020;18:20. doi: 10.18332/tid/119324. PMID: 32206052. Fuente

4. Montopoli M, Zumerle S, Vettor R, Rugge M, y cols. Androgen-deprivation therapies for prostate cancer and risk of infection by SARS-CoV-2: a population-based study (N = 4532). Ann Oncol. 6 May 2020;S0923-7534(20)39797-0. doi: 10.1016/j.annonc.2020.04.479. PMID: 32387456. Fuente

5. Jacob L, Smith L, Butler L, Barnett Y, y cols. Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in the United Kingdom. J Sex Med. Jul 2020;17(7):1229-1236. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.05.001. PMID: 32411271. Fuente

6. Cocci A, Giunti D, Tonioni C, Cacciamani G, y cols. Love at the time of the Covid-19 pandemic: preliminary results of an online survey conducted during the quarantine in Italy. Int J Impot Res. 14 May 2020;1-2. doi: 10.1038/s41443-020-0305-x. PMID: 32409643. Fuente

7. British Association for Sexual Health and HIV. Sex, Social Distancing and COVID-19 (Coronavirus). Publicado en marzo de 2020. Consultado en versión electrónica. Fuente

Noticias Médicas de Medscape. 23 jul. 2020

LA DIABETES GESTACIONAL SE REDUCE CON UNA DIETA A BASE DE VEGETALES ANTES DEL EMBARAZO

Bhavana Choudhari
Becky McCall
29 de junio de 2020

Las dietas a base de vegetales saludables antes del embarazo ayudan a reducir el riesgo de diabetes gestacional, indican datos de un amplio estudio prospectivo de cohortes.

"Con base en estos resultados podemos decir que una dieta a base de vegetales antes del embarazo, en particular una que también limite alimentos vegetales no saludables, como granos refinados, papas y alimentos y bebidas azucarados, puede asociarse a menos riesgo de diabetes gestacional", comentó a *Medscape Noticias Médicas* el Dr. Frank Qian de la *Harvard T.H. Chan School of Public Health* en Boston, Estados Unidos.

El Dr. Qian y sus colaboradores observaron una reducción de 19% del riesgo de diabetes gestacional en quienes antes del embarazo habían seguido una dieta a base de vegetales en general más enriquecida, después del ajuste con respecto a edad, paridad, raza, antecedente familiar de diabetes, tabaquismo, actividad física, alcohol, energía total, ingesta de margarina, e índice de masa corporal.

El Dr. Qian expuso los hallazgos durante las presentaciones virtuales del Congreso Anual de la *American DiabetesAssociation* (ADA) 2020.[1]

Añadió que "otro beneficio de las dietas a base de vegetales es menos consumo de algunos alimentos derivados de animales, en particular carnes rojas y procesadas, que al parecer son muy adversas en lo que respecta a incrementar el riesgo de diabetes gestacional".

El estudio tuvo como propósito aprovechar el conocimiento existente de que las dietas a base de vegetales se asocian a disminución del riesgo de diabetes de tipo 2 y enfermedad cardiovascular, y para ver si esto aplicaba a la diabetes gestacional.

La Dra. Jacinda Nicklas, de la *University of Colorado*, en Boulder, Estados Unidos, quien también presentó un trabajo durante la misma sesión, reconoció la importancia de este campo de investigación, pero también la dificultad de encontrar formas de prevenir la diabetes gestacional.

"Este estudio puede estimular cierto interés en evaluar el efecto de una dieta sana a base de vegetales para las mujeres con alto riesgo, pues sabemos que esta clase de dietas mejoran la salud en general", señaló, añadiendo que esto demostró una asociación importante pero no una relación causal.

"No sabemos si las dietas a base de vegetales realmente disminuyen el riesgo. Podría ser que las mujeres que tienden a consumir dietas a base de vegetales saludables también tiendan a ser más sanas en otros aspectos", observó.

Identificación de factores de riesgo modificables para prevenir diabetes gestacional

La diabetes gestacional ocurre en 7,6% de todos los embarazos en Estados Unidos y se vincula con desenlaces perinatales adversos y aumento del riesgo cardiometabólico a largo plazo. También se asocia a obesidad a largo plazo, y otros trastornos metabólicos en el niño.

"Es decisivo identificar nuevos factores de riesgo que podamos modificar para prevenir la diabetes gestacional", agregó el Dr. Qian.

Las guías alimentarias para estadounidenses (2015-2020) recomiendan una dieta vegetariana sana como un medio de disminuir el riesgo de diabetes de tipo 2 y enfermedad cardiovascular.

“Las vitaminas, nutrientes y polifenoles que se encuentran en los alimentos a base de vegetales podrían ayudar a mantener el peso, mejorar el control de la glucemia, mejorar la tensión arterial y la inflamación, etc., y, por tanto, reducen el riesgo de diabetes de tipo 2 y enfermedad cardiovascular”, observó el Dr. Qian.

Pero todavía se desconoce si los efectos beneficiosos de las dietas a base de vegetales se ampliarían a la diabetes gestacional.

El Dr. Qian hizo hincapié en que las dietas en el estudio no eran vegetarianas o veganas en sí, pues “incluso participantes que se apegaban más a una dieta basada en vegetales seguían consumiendo varias raciones de alimentos derivados de animales al día”.

Para el estudio se obtuvieron datos del ensayo prospectivo en curso Nurses’ Health Study II, que comprende aproximadamente 117.000 mujeres de 25 a 44 años.

Llenaron un cuestionario bienal sobre hábitos de modo de vida y desenlaces de enfermedad. La información de las dietas se obtuvo de cuestionarios de frecuencia de alimento administrados cada 4 años.

La ingesta alimentaria se clasificó y calificó de acuerdo a tres clasificaciones: dieta índice basada en vegetales saludables (por ejemplo, granos integrales, frutas, verduras); dietas basadas en vegetales no saludables (por ejemplo, jugo de fruta y granos refinados), y alimentos de origen animal (como lácteos, huevos y carne).

Se asignaban o sustraían puntos dependiendo del consumo de los diferentes tipos de alimento para obtener una puntuación global en el índice de dieta basada en vegetales.

Luego se dividió a los participantes en cinco quintiles de acuerdo con su ingesta según el índice de dieta basada en vegetales, lo que demostró una diferencia de 17 puntos entre el quintil cinco, la ingesta más sana, y el quintil uno (la puntuación de índice de dieta basada en vegetales media fue 63 en el quintil cinco frente a 46 en el quintil uno).

La actividad física registrada fluctuó desde cerca de 20 a 29 horas de equivalentes metabólicos/semana, y la ingesta calórica desde aproximadamente 1.500 hasta 2.100 calorías/día entre los quintiles uno y cinco; otros factores fueron más o menos similares.

El criterio principal de valoración fue la presentación de diabetes gestacional por primera vez.

La dieta a base de vegetales saludables reduce la diabetes, pero los no saludables la incrementaron

Se documentó un total de 846 nuevos casos de diabetes gestacional entre 20.707 embarazos únicos elegibles de casi 15.000 mujeres entre 1991 y 2001.

El análisis demostró una fuerte relación inversa entre la dieta a base de vegetales y la diabetes gestacional con una reducción de 30% en el riesgo del quintil más alto frente al más bajo (cociente de riesgos: 0,70; $p = 0,0004$), después del ajuste con respecto a edad, paridad, raza, antecedente familiar de diabetes, tabaquismo, actividad física, alcohol, energía total, e ingesta de margarina.

“Después del ajuste con respecto al índice de masa corporal previo al embarazo, esto se atenuó a 0,81 ($p = 0,03$)”, informó el Dr. Qian, señalando que la relación fue mediada sustancialmente por el índice de masa corporal antes del embarazo.

Los investigadores también identificaron una disminución de 13% del riesgo de diabetes gestacional por cada incremento de 10 puntos en el índice de dieta basada en vegetales para individuos con mayor cumplimiento de la dieta basada en vegetales.

Sin embargo, es interesante que no se observaran asociaciones significativas en el caso del índice de dieta basada en vegetales no saludables.

“Hubo un incremento del riesgo según lo habíamos postulado”, destacó el Dr. Qian.

Añadió que este fue un estudio observacional y a los autores les gustaría investigar una relación causal.

Y no recolectaron datos sobre dieta durante el embarazo, así que sería importante examinar la influencia de esto en la diabetes gestacional.

“También es importante analizar cómo estas dietas a base de vegetales pueden influir en la salud de la descendencia, así como los efectos adversos, por ejemplo, la falta de determinados nutrientes, en la madre y la descendencia. Las dietas basadas en productos animales pueden ofrecer nutrientes no presentes en las dietas basadas en vegetales”, indicó el Dr. Qian.

Añadiendo otro comentario, la Dra. Nicklas señaló que se efectuó control con respecto al peso corporal y la actividad física, pero puntualizó que dado que en el *Nurses Health Study II* solo se envían encuestas cada dos años, los autores podrían no haber tenido información actualizada sobre el peso y la actividad física en el periodo inmediatamente precedente al embarazo o durante el mismo.

“Asimismo, los cuestionarios sobre frecuencia de alimentos se envían cada 4 años, y puede no captarse la dieta inmediatamente antes del embarazo o durante el mismo, y quizá existan otros factores no medidos que contribuyan a la menor tasa de diabetes gestacional, pero que no se incluyeron en el análisis”.

Referencias

Qian y cols. Resumen 189-OR. 80th Scientific Sessions American Diabetes Asociation. Presentado el 15 de junio de 2020.

Noticias Médicas de Medscape. 2 jul. 2020

NIVELES SÉRICOS ELEVADOS DE SUSTANCIAS QUÍMICAS NO DEGRADABLES SE RELACIONARON CON MENOPAUSIA MÁS TEMPRANA

Bhavana Choudhari
Marlene Busko
16 de junio de 2020

En una muestra nacional de mujeres estadounidenses de entre 45 y 55 años, aquellas con altas concentraciones séricas de sustancias perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas (PFAS) tenían más probabilidades de entrar en la menopausia dos años antes que quienes tenían bajas concentraciones de estas sustancias.[1]

Es decir, la mediana de edad para la menopausia natural fue de 52,8 años frente a 50,8 años en mujeres con altas frente a bajas concentraciones séricas de estas sustancias químicas en un análisis de datos de más de 1.100 mujeres en el Estudio de multicontaminantes (MPS) del Estudio de la salud de las mujeres (SWAN), que excluyó a mujeres con menopausia prematura (antes de los 40 años de edad) o menopausia temprana (antes de los 45 años).

"Este estudio señala que las concentraciones séricas de algunas perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas se asocian a menopausia natural más temprana, un factor de riesgo para desenlaces adversos en la salud a una edad posterior", concluyeron Ning Ding, Ph. D., maestro en salud pública, de *University of Michigan School of Public Health*, en Ann Arbor, Estados Unidos, y sus colaboradores, en su artículo publicado el 3 de junio en la versión electrónica de *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* de la *Endocrine Society.*

"Incluso la menopausia algunos años antes de lo habitual podría tener un efecto importante en la salud cardiovascular y ósea, la calidad de vida y la salud general entre las mujeres", añadió el autor principal, Sung Kyung Park, Sc. D., maestro en salud pública, de la misma institución.

Las perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas no se degradan en el cuerpo y con el tiempo se acumulan

Las perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas se han utilizado ampliamente en muchos productos para el consumidor, e industriales, como baterías de cocina antiadherentes, alfombras repelentes a manchas, impermeables, bolsas de palomitas de maíz para microondas, y espuma para combatir incendios, explicaron los autores.

Estas se han considerado sustancias químicas eternas, porque no se degradan. El agua doméstica de aproximadamente 110 millones de estadounidenses (uno de cada tres) puede estar contaminada con estas sustancias químicas, de acuerdo con el comunicado de prensa de la *Endocrine Society.*

"Las perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas están en todas partes. Una vez que entran en el cuerpo no se degradan, y se acumulan con el tiempo", destacó Ding.

"Debido a su persistencia en humanos y a los efectos potencialmente perjudiciales en la función ovárica, es importante crear conciencia de este problema y reducir la exposición a estas sustancias químicas", resaltó.

Exposición ambiental y envejecimiento ovárico acelerado

La menopausia más temprana se ha asociado a un incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y mortalidad por causas cardiovasculares en general más temprana, y la exposición ambiental puede acelerar el envejecimiento ovárico, escribieron los autores.

Las perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas, en especial los tipos más estudiados, ácido perfluorooctanoico y ácido perfluorooctano sulfónico, son sustancias químicas plausibles que alteran el sistema endocrino, pero hasta ahora los hallazgos no han sido sistemáticos.

Un estudio en Ohio de personas expuestas al agua contaminada reveló que las mujeres con menopausia natural más temprana tenían niveles más altos de ácido perfluorooctanoico y ácido perfluorooctano sulfónico en suero.[2]

Sin embargo, en la investigación basada en datos de la NHANES *(National Health and Nutrition Survey Examination)*, los niveles más elevados de ácido perfluorooctanoico, ácido perfluorooctano sulfónico o ácido perfluorononanoico no se vincularon con la menopausia más temprana, aunque sí con los niveles más altos de ácido perfluorohexano sulfónico.[3]

Es posible que haya una causalidad inversa, en la que las mujeres posmenopáusicas tenían niveles más altos de perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas debido a que no estaban excretando estas sustancias químicas en la sangre menstrual.

En un tercer estudio, la exposición a ácido perfluorooctanoico no se vinculó con la edad al inicio de la menopausia, pero esto se basó en el recuerdo de 10 años antes.[4]

En el presente análisis se examinaron datos de 1.120 mujeres premenopáusicas que tenían entre 45 y 56 años de 1999 a 2000.

Las mujeres se atendían en cinco lugares (Boston, Massachusetts; Detroit, Michigan; Los Ángeles, California; Oakland, California, y Pittsburgh, Pensilvania) y eran étnicamente diversas (577 caucásicas, 235 de raza negra, 142 chinas, y 166 japonesas).

Las concentraciones iniciales de perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas en suero se midieron utilizando espectrometría de masas y cromatografía líquida de alto rendimiento.

Se efectuó seguimiento a las mujeres hasta 2017 y se determinó la presentación de la menopausia (12 meses consecutivos sin menstruación) mediante entrevistas anuales.

De las 1.120 mujeres y 5.466 años-persona de seguimiento, 578 tenían una fecha conocida de menopausia inicial natural, y fueron incluidas en el análisis.

Las 542 mujeres restantes se excluyeron principalmente porque se desconocía su fecha de la última menstruación a causa de hormonoterapia restitutiva (451), o se habían sometido a una histerectomía, o no comenzaron la menopausia durante el estudio.

En comparación con mujeres del tercil más bajo de niveles de ácido perfluorooctano sulfónico, las del tercil más alto tenían un incremento significativo de 26% a 27% en el riesgo de presentar menopausia, después del ajuste con respecto a edad, índice de masa corporal, uso previo de hormonas, raza/grupo étnico, sitio del estudio, escolaridad, actividad física, antecedente de tabaquismo y paridad.

Los niveles más altos de ácido perfluorooctanoico y ácido perfluorononanoico, pero no los niveles más altos de perfluorohexanosulfonato también se asociaron a un aumento del riesgo.

En comparación con mujeres con un nivel bajo de perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas en general, las que tenían un alto nivel presentaron aumento de 63% en el riesgo de presentar menopausia (HR: 1,63; IC 95%: 1,08 - 2,45), equivalente a la aparición de la menopausia una mediana de 2 años antes.

Aunque la producción y el uso de algunos tipos de perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas en Estados Unidos están disminuyendo, la exposición continúa, junto con los potenciales riesgos asociados para la salud reproductiva humana, afirmaron Ding y sus colaboradores.

"Debido al uso generalizado de perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas y su persistencia en el medio ambiente, sus posibles efectos adversos siguen siendo un problema de salud pública", concluyeron.

SWAN fue financiado por National Institutes of Health, Department of Health & Human Services a través del National Institute on Aging , National Institute of Nursing Research, NIH Office of Research on Women's Health, y el repositorio de SWAN. El presente estudio fue financiado por el National Center for Research Resources and National Center for Advancing Translational Sciences, NIH, National Institute of Environmental Health Sciences y Centers for Disease Control and Prevention/National Institute for Occupational Safety and Health. Los autores han declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

Referencias

1. Jung S, Kneer J, Krueger T. The German COVID-19 Survey on Mental Health: Primary Results. medRxiv. doi: 10.1101/2020.05.06.20090340. Fuente
2. UK Research and Innovation. Sex, gender and COVID-19. UKRI. Publicado el 17 de abril de 2020. Consultado en versión electrónica. Fuente
3. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. Tob Induc Dis. 20 Mar 2020;18:20. doi: 10.18332/tid/119324. PMID: 32206052. Fuente
4. Montopoli M, Zumerle S, Vettor R, Rugge M, y cols. Androgen-deprivation therapies for prostate cancer and risk of infection by SARS-CoV-2: a population-based study (N = 4532). Ann Oncol. 6 May 2020;S0923-7534(20)39797-0. doi: 10.1016/j.annonc.2020.04.479. PMID: 32387456. Fuente
5. Jacob L, Smith L, Butler L, Barnett Y, y cols. Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in the United Kingdom. J Sex Med. Jul 2020;17(7):1229-1236. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.05.001. PMID: 32411271. Fuente
6. Cocci A, Giunti D, Tonioni C, Cacciamani G, y cols. Love at the time of the Covid-19 pandemic: preliminary results of an online survey conducted during the quarantine in Italy. Int J Impot Res. 14 May 2020;1-2. doi: 10.1038/s41443-020-0305-x. PMID: 32409643. Fuente
7. British Association for Sexual Health and HIV. Sex, Social Distancing and COVID-19 (Coronavirus). Publicado en marzo de 2020. Consultado en versión electrónica. Fuente
Noticias Médicas de Medscape. 23 jul. 2020

SECCIÓN TELEMEDICINA
¿QUÉ ESPECIALIDADES SE ADAPTAN MEJOR A LA TELEMEDICINA?

Dermatología, Ginecología, Oftalmología y Cardiología son las especialidades que mejor se adaptan a la consulta en formato telemedicina. Doctoralia ha llevado a cabo un estudio sobre las consultas en línea a partir de una encuesta realizada a los profesionales sanitarios inscritos en la plataforma.

En él se ha evaluado el proceso de la consulta, y en qué casos se puede o es recomendable utilizar este formato sin que la atención suponga ninguna diferencia frente a la consulta presencial.

Dermatología

Dermatología es una de las especialidades que ha tenido mayor aceptación en la consulta online. Según indican los especialistas, un 90 por ciento de los casos de esta disciplina pueden valorarse en remoto porque los síntomas asociados a patologías de la piel suelen ser muy visibles.

Según indica el Dra. Gloria Abad, dermatóloga del centro Quirón Teknon y miembro de Doctoralia, "a través de la consulta online se puede hacer seguimiento a personas que padezcan enfermedades crónicas. Entre ellas están **la psoriasis** o **la dermatitis atópica** o seborreica. Pero también se pueden realizar diagnósticos presuntivos de infecciones de la piel, **alergias, urticaria o acné**".

Es recomendable que el paciente envíe antes de la consulta un recopilatorio de imágenes bien iluminadas de la zona de la piel afectada. Además, y si es posible, se deberían hacer capturas periódicas al menos una vez a la semana para determinar la evolución hasta la siguiente consulta online con el especialista, añade la Dra. Abad.

Según el estudio, solo un 2 por ciento de los pacientes envían imágenes previamente a la consulta.

Ginecología

En el caso de la especialidad de Ginecología, gran parte de casos se pueden valorar y tratar en remoto. Aunque siempre dependerá de la precisión del paciente a la hora de describir lo que le ocurre. Según comenta la Dra. Anna Mallafré, ginecóloga de la Clínica Sagrada Familia y miembro de Doctoralia, "las consultas online relacionadas con la **fertilidad o los métodos anticonceptivos** son muy habituales. En la mayoría de los casos se limitan a la prescripción de un tratamiento".

También es posible ayudar a pacientes que presenten algún tipo de inflamación, prurito, enrojecimiento o dolor específico. "Aunque en ocasiones se deben solicitar análisis o pruebas adicionales relacionadas con estos síntomas que requerirán de asistencia al centro médico. Asimismo, también es posible resolver dudas sobre el embarazo y hacer parte de su seguimiento".

En su opinión, "para establecer un diagnóstico completo siempre será necesaria la consulta presencial. Especialmente en casos que requieran un estudio citológico o un ultrasonido pélvico".

Oftalmología

La comunidad de oftalmólogos de Doctoralia especifica que el 90 por ciento de los casos son susceptibles de seguimiento a través de una consulta online. Según la Dra. Maria Sánchez, oftalmóloga del Centro de Oftalmología Bilbao y miembro de Doctoralia, "cualquier persona que tenga **síntomas visibles en la zona ocular**, como reacciones alérgicas, enrojecimiento, e inflamación son candidatos para hacer una consulta en remoto. Es importante que se convierta en un formato recurrente porque nos permite gestionar mejor la atención hacia nuestros pacientes".

"Existen casos que requieren de procedimientos más específicos, como el estudio del **fondo del ojo o de la presión del globo ocular**, que requerirán de un encuentro físico con el profesional. La consulta presencial también se aplica a pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente, por ejemplo, por cataratas".

Cardiología

Según concluye el estudio, los pacientes con **enfermedades cardiovasculares crónicas** pueden realizar un tratamiento recurrente en remoto. El Dr. Luis Calvo, cardiólogo del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz y miembro de Doctoralia, señala que "los pacientes más adecuados para optar a hacer un seguimiento del tratamiento vía online son aquellos que se encuentran en una situación estable y con una enfermedad cardiovascular crónica, como puede ser la **hipertensión arterial o la hipercolesterolemia**".

Nuevo paradigma para la salud digital

El confinamiento por la COVID-19 y la nueva normalidad han acelerado la implementación de la telemedicina, que se ha afianzado como una alternativa a la consulta presencial con el profesional sanitario. Según comenta Frederic Llordachs, socio y cofundador de Doctoralia, "este nuevo formato ha llegado para quedarse, porque permite a las personas tener una mayor accesibilidad para resolver cuestiones de salud en menor tiempo y contribuye a que otros servicios de atención al paciente, como los de urgencias, eviten el colapso". Según datos de la Fundació TIC Salut Social y la Oficina eSalut, el 80 por ciento de las teleconsultas en Atención Primaria evitan la necesidad de tener una visita presencial.

Disclaimer

Noticias profesionales publicadas por El Medico interactivo. © Grupo SANED, 2020

Noticias profesionales. 17 jun. 2020

PMN PROMENAL

Somos la única empresa que apoya al 100% a sus clientes durante la pandemia COVID-19

Nuestros servicios en todas las coberturas:

*Asesoría médico legal 24/7

*Patrocinio ilimitado de abogados especialistas en medicina legal

*Representación legal:
- *Penal
- *Civil
- *Administrativa

*Pagos de garantías procesales

*Pago de reparación del daño

*Cobertura en todo México

En pandemia COVID sin costo a nuestros afiliados

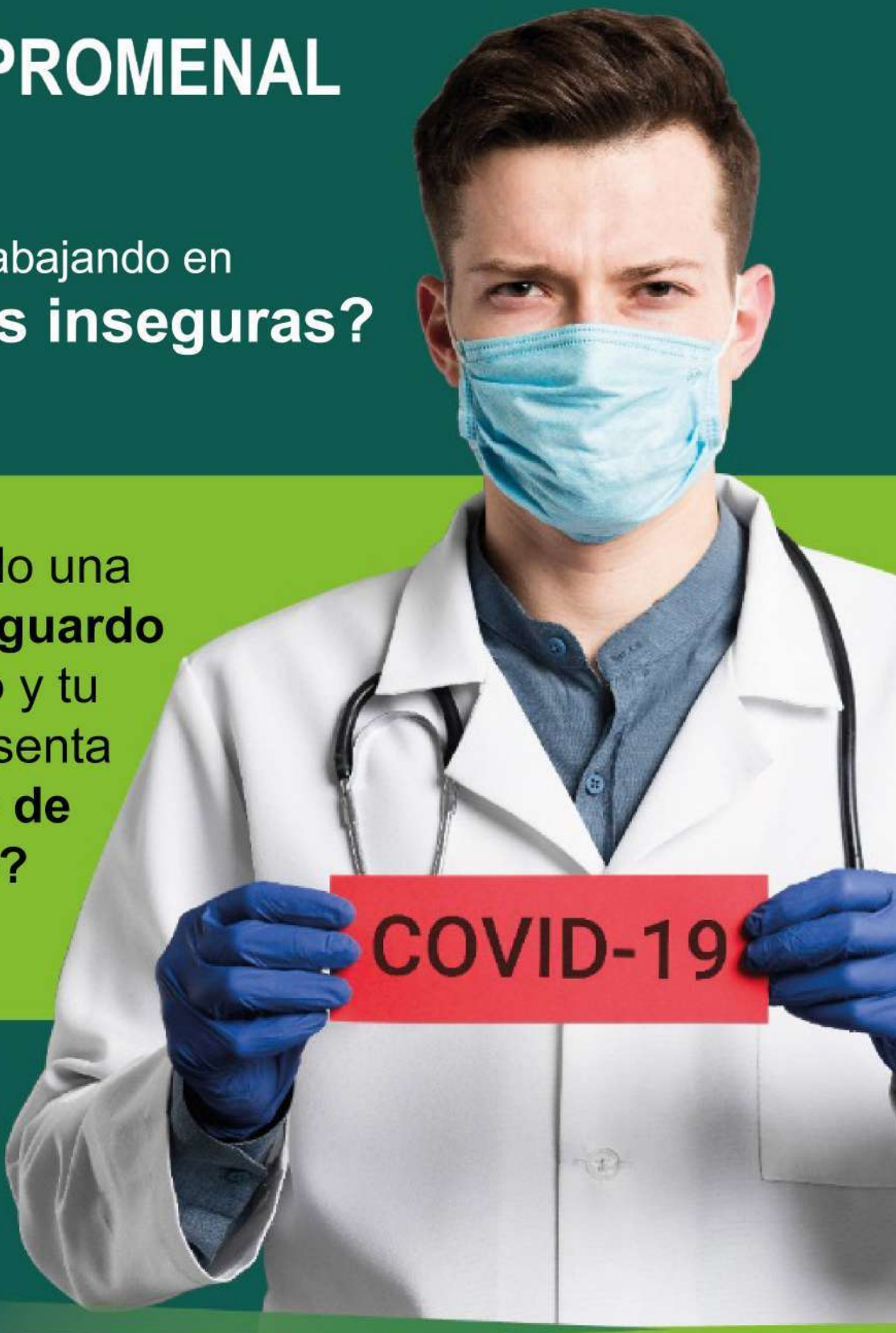
Trámite y presentación de:

*Oficios y amparos por:
- *Falta de equipo de protección
- *Discriminación
- *Negativa de riesgo de salud
- *Rescisión de contrato
- *Violación de tus derechos

CENTRO DE ATENCIÓN JURÍDICA 24/7
800 087 2766
www.corporativopmn.com

PROMENAL

¿Estás trabajando en
condiciones inseguras?



¿Te han negado una licencia de **Resguardo Domiciliario** y tu trabajo representa **alto riesgo de contagio?**

PROMENAL te ayuda. Comunícate con tu asesor, quien te brindará el apoyo profesional que necesitas

www.corporativopmn.com
Facebook: Corporativo PMN

COVID-19 SERÍA CONTROLADO EN 4 U 8 SEMANAS SI TODOS USARAN CUBREBOCAS: CDC

El director de los *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades* (CDC) de los Estados Unidos, *Robert Redfield*, dijo que si todos los estadounidenses usaran cubrebocas, los crecientes casos del nuevo coronavirus (COVID-19) podrían estar bajo control dentro de cuatro a ocho semanas, según comentó durante una entrevista en línea con el *Journal of the American Medical Association* (JAMA), una publicación médica.

"Creo que si podemos hacer que todos usen máscaras en este momento, controlaremos esto en cuatro, seis u ocho semanas. Me alegra ver que el presidente (Donald Trump) y vicepresidente (Mike Pence) usan cubrebocas. Claramente, en su situación, podrían justificar fácilmente que no necesitan, pero nosotros necesitamos que den el ejemplo".

Foto: Reuters.

Tomaría de 4 a 8 semanas controlar el coronavirus, si todas las personas utilizaran el cubrebocas.

El director de los **CDC** de Estados Unidos también dijo que usar cubrebocas era un problema de salud pública y que estaba "triste" al ver que se politizaba tanto el tema. Los **CDC** dijeron en una publicación que la mayoría de los ciudadanos estadounidenses usaban cubrebocas de tela después de que el Gobierno recomendara su uso en abril; pidió no descuidar los avances ya alcanzados en contra del coronavirus (COVID-19).

Foto: Reuters.

Robert **Redfield** pidió *"enmascaramiento universal"* para controlar el coronavirus: subrayó que varios estudios demuestran que el uso del cubrebocas funciona con amplio margen de ventaja contra el contagio, en contexto de rebrotes a lo largo y ancho del globo, además de que los especialistas aseguran que el coronavirus (COVID-19) es una enfermedad que llegó para quedarse entre los seres humanos.

Reuters y Redacción Uno TV. 19 julio, 2020

NOVEDAD MUNDIAL: PRUEBA EN SALIVA DETECTA CÁNCER ORAL POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO OCULTO

Bhavana Choudhari
Pam Harrison
15 de junio de 2020

Una prueba en saliva para detectar cáncer orofaríngeo causado por el genotipo 16 del virus del papiloma humano (VPH-16) ha logrado ser la primera en el mundo: detectó dicho cáncer en un adulto asintomático.[1]

Si se reproduce el hallazgo en una cohorte más numerosa de individuos asintomáticos sanos, la detección sistemática generalizada del genotipo 16 del virus del papiloma humano (el principal impulsor de las elevadas tasas de cáncer orofaríngeo) podría estar a un paso más cerca, señalan los investigadores.

"El carcinoma orofaríngeo de células escamosas a menudo se presenta en una etapa tardía y los pacientes tienen una enorme morbilidad como resultado del tratamiento, así que debemos encontrar estrategias para detectar estos cánceres en una etapa más temprana", comentó a Medscape Noticias Médicas la autora principal, Chamindie Punyadeera, Ph. D., de *Queensland University of Technology,* en Brisbane, Australia.

"Este estudio por primera vez proporciona un fundamento científico sólido para iniciar un estudio de detección sistemática en individuos con alto riesgo a fin de detectar cáncer orofaríngeo impulsado por virus del papiloma humano. Las pruebas en saliva podrían implementarse en forma general y utilizarse en un estudio sobre cribado en el futuro", destacó.

El informe de caso fue publicado en versión electrónica el 31 de marzo en *Frontiers in Oncology.*

La prueba de saliva fue desarrollada por Punyadeera y el primer autor, Kai Dun Tang, Ph. D., también de la *Queensland University of Technology*. Se administra como un enjuague oral: el individuo hace gárgaras con una solución fisiológica durante un minuto o dos y luego escupe la muestra en un tubo.

Estudio de prevalencia

La prueba de saliva fue analizada en un estudio de prevalencia de ADN de virus del papiloma humano-16 que se está realizando, en el cual intervinieron 650 participantes sanos que se evaluaron de ADN de virus del papiloma humano-16 oral.

"De estos, se ha identificado que tres tienen infección por ADN de virus del papiloma humano-16 oral persistente", afirman los investigadores.

Después de haber estudiado a esos tres pacientes, a un hombre de mediana edad que constantemente había resultado positivo para ADN de virus del papiloma humano-16 por un periodo de 36 meses, cuya carga vírica había aumentado constantemente en el curso del tiempo, se le invitó a que acudiera a una clínica de otorrinolaringología para evaluación.

"El examen clínico inicial de la orofaringe, que incluyó palpación y exploración con luz blanca, no reveló anomalías importantes", resaltan los investigadores.

Como lo explicó Punyadeera, la evaluación clínica normal para el cáncer orofaríngeo incluye examen con luz blanca en busca de masas tumorales, detección de irregularidades o asimetría de las estructuras subyacentes y palpación de las amígdalas y la base de la lengua.

Las imágenes transversales con tomografía computarizada o resonancia magnética también pueden ser útiles, pero estos estudios por imágenes no pueden detectar lesiones más pequeñas de algunos milímetros de tamaño.

En el caso de este individuo se habían recolectado muestras de saliva tras el enjuague oral al inicio, y de nuevo a los 6, 12 y 36 meses después del reclutamiento

en el estudio, así como 2 semanas después de que el paciente decidió someterse a una amigdalectomía bilateral.

Se extrajo ADN de las muestras de saliva tras el enjuague oral, al igual que de tejido amigdalino obtenido después de la resección. La genotipificación de ADN del genotipo 16 del virus del papiloma humano y las cargas víricas fueron analizados con un ensayo de reacción en cadena de la polimerasa.

Los resultados de las muestras salivales indicaron que la carga vírica de ADN del genotipo 16 del virus del papiloma humano del paciente había aumentado exponencialmente en los 36 meses de seguimiento, desde 3,43 copias/50 ng al inicio hasta 1.281.69 copias/50 ng a los 36 meses.

En la intervención quirúrgica se encontró que el paciente tenía un carcinoma de células escamosas de 2 mm en la amígdala izquierda, pero los demás tejidos bucofaríngeos eran normales y negativos para ADN del genotipo 16 del virus del papiloma humano.

Dos semanas después de someterse a amigdalectomía, la carga vírica de ADN del genotipo 16 del virus del papiloma humano del paciente en las muestras de saliva se volvió no detectable.

Este informe de caso demuestra que el virus del papiloma humano salival puede detectar lesiones más pequeñas que la exploración clínica o incluso los estudios radiológicos, y que la misma prueba salival probablemente se puede utilizar para monitorear la respuesta al tratamiento, comentó Punyadeera.

Persistencia a largo plazo

Como explican los investigadores en su artículo, la persistencia de la infección por el genotipo 16 del virus del papiloma humano a largo plazo muy probablemente es una condición preliminar para el desarrollo de la neoplasia maligna subsiguiente.

A diferencia del cáncer cervicouterino causado por infección del genotipo 16 del virus del papiloma humano, se desconoce la evolución natural de la infección por virus del papiloma humano en la cavidad bucofaríngea.

Sin embargo, la evaluación clínica de pacientes con infección persistente por virus del papiloma humano o carcinoma microscópico no ha logrado detectar alguna anomalía identificable.

Por consiguiente, este es el primer informe de un diagnóstico histológicamente confirmado de un cáncer orofaríngeo oculto asintomático detectado mediante una prueba de cribado a través de mediciones en serie de ADN del genotipo 16 del virus del papiloma humano, resaltan los investigadores.

El informe también demostró que lesiones en fase muy temprana pueden erradicarse con morbilidad mínima. Lamentablemente, casi todo cáncer orofaríngeo en la actualidad se diagnostica en etapas mucho más avanzadas, y su resección quirúrgica puede asociarse a discapacidades importantes, tales como dificultades en la deglución, e incluso para la comunicación.

"Es sorprendente pensar que este hombre se curó de su enfermedad con un procedimiento de 15 minutos de duración que no le dejó ningún problema duradero siquiera. Necesitamos tratar de establecer esto como norma, no como excepción", comentó Punyadeera.

"Así que debemos realizar un estudio sobre cribado bien diseñado utilizando todos los conocimientos que hemos obtenido de este caso. Es nuestro deber para los pacientes explorar estos hallazgos hasta su máximo potencial", hizo hincapié Punyadeera.

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

Referencias

Tang DK, Vasani S, Taheri T, Walsh LJ, y cols. An Occult HPV-Driven Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma Discovered Through a Saliva Test. Front Oncol. 31 Mar 2020;10:408. doi: 10.3389/fonc.2020.00408. eCollection 2020. PMID: 32296641. Fuente Noticias Médicas de Medscape. 10 jul. 2020

LA INMUNIDAD ANTE LA COVID-19 VA MÁS ALLÁ DE LOS ANTICUERPOS

El último estudio de seroprevalencia ENE-COVID realizado en España se ha basado en analizar la inmunidad de la población al coronavirus. Pero el mismo se ha centrado solo en la identificación de una serie de anticuerpos específicos. Sin embargo, la inmunidad ante la COVID-19 va más allá de los anticuerpos. *Según la Sociedad Española de Inmunología (SEI)* es necesario prestar más atención a la respuesta inmunitaria celular específica frente al virus, tanto de las células T CD4+ como de las células T CD8+. Es decir, analizar cada uno de los brazos de la respuesta inmunitaria frente al virus.

De esta forma la SEI defiende que es preciso potenciar las ***distintas pruebas de caracterización de la respuesta inmunitaria*** en el manejo clínico de la infección. Además, recuerda que ya están disponibles en los Servicios de Inmunología del país.

Estudios de inmunidad más allá de los anticuerpos

En cuanto a los estudios de inmunidad más allá de los anticuerpos, desde la SEI proponen varias medidas escalonadas. Respecto a los **estudios de células T**, se propone que se realice en **personas que han negativizado un resultado positivo previo de anticuerpos.** También a los pacientes con **PCR+ previa que no han desarrollado anticuerpos** comprobado en varias determinaciones. En estos pacientes, se debería enviar una muestra a los Servicios de Inmunología para determinar marcadores de activación de células T CD4+ y CD8+ tras estímulo con componentes del SARS-CoV-2.

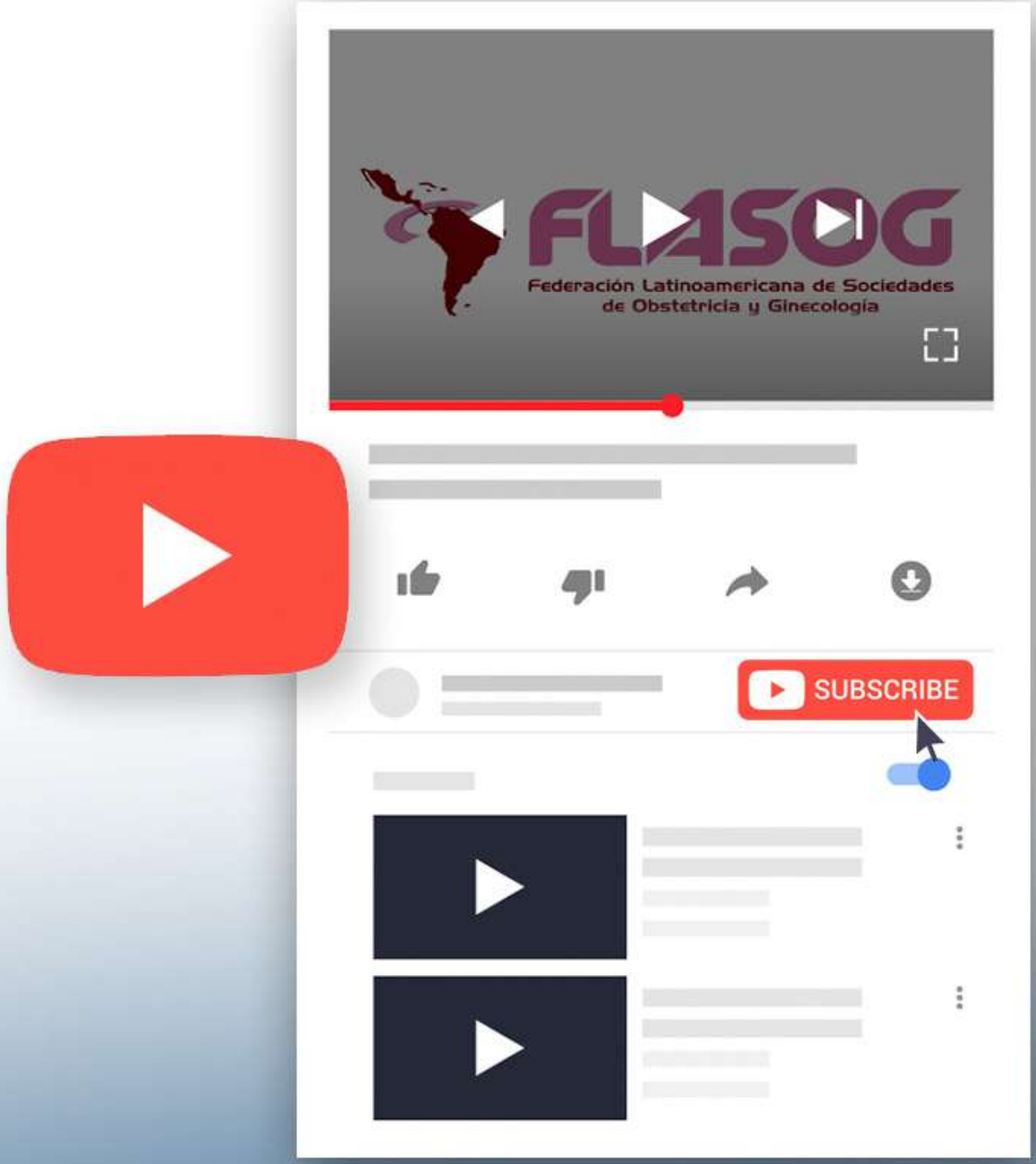
Para la SEI, un segundo paso sería seguir avanzando en la investigación. En concreto, con la **caracterización fenotípica de las células de la respuesta inmunitaria** tanto innata como adaptativa. Asimismo, propone el desarrollo de k**its cuantitativos de mayor sensibilidad** para la medición de anticuerpos y otros estudios de activación de células T CD4+ y CD8+.

Por último, consideran que debería hacerse **seguimiento de estos estudios en el tiempo**, idealmente con un análisis inicial en los primeros 5 días de la infección y al mes o una vez recuperados los pacientes. Todo ello permitiría caracterizar los distintos grados de inmunización, la duración y el nivel de protección en la población expuesta al SARS-CoV-2.

Noticias profesionales publicadas por El Medico interactivo.
© Grupo SANED, 2020.
Noticias profesionales. 9 jul. 2020

FLASOG

¡SUSCRÍBETE A NUESTRO CANAL!



www.flasog.org

/@FLASOG

FLASOG

VISITA LA SECCIÓN DE COVID-19 DE LA PÁGINA WEB

Actualizada diariamente con artículos y protocolos de las instituciones más prestigiosas de Latinoamérica y el mundo.

www.flasog.org/covid-19

/@FLASOG

gineco
FLASOG
ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA
DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
¡MANTENTE
ACTUALIZADO!
www.flasog.org/revista
/@FLASOG
EDITORIAL
IMPACTO DE COVID-19 EN LA SALUD MATERNA LATINOAMERICANA
Dr. Paulo Meade Treviño
ESTUDIO SOBRE "CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO EN AMÉRICA LATINA"
DECLARACIÓN DEL IMAP SOBRE EL COVID-19 Y LOS DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
VIGILANCIA ECOGRÁFICA EN LA EMBARAZADA AFECTADA POR COVID-19
Manuel Sánchez-Seiz.
Julio
No. 15 - Año 2020
/@FLASOG
www.flasog.org