

Revista

LÍDERES MÉDICOS

Noviembre • Diciembre 2019

45

ANIVERSARIO



**Dr. ROBERTO
LÓPEZ ESPINOSA**

**PRESIDENTE
2018-2019 DEL CMIM**



COLEGIO DE MEDICINA
INTERNA DE MÉXICO, A. C.

XLII Congreso nacional de medicina interna

del **27** al
30 nov
ACAPULCO GRO. 2019

www.senosiain.mx

Ciproflox[®] DM

Evipress[®]

NEXUS H[®]

OKSEN[®]

Gantena[®]

Conagrad[®]

Senosiain[®]



CON MENOS, LA VIDA ES MÁS

La única triple terapia en una sola toma al día¹
Mejora en calidad de vida vs ICS/LABA y LAMA/LABA^{1,4}

Indicada en pacientes con EPOC que han tenido por lo menos una exacerbación en los últimos 12 meses^{4,5}



TRELEGY

furoato de fluticasona/umeclidinio/vilanterol

Para consultar la Información Para Prescribir favor de dirigirse al sitio: www.gskpro.com. También puede solicitarla al teléfono 01 800 APÓYAME (276-9263) o directamente al Representante médico que lo visita. Favor de reportar cualquier sospecha de reacción adversa o queja de producto al 01 800 APÓYAME y/o farmacovigilancia_mx@gsk.com. Para uso exclusivo del profesional de la salud
MEX/TLY/0091/18; Aviso No., Entrada: 183300202C4182; Clave de Almacén: 688313478; No. De Registro: 374M2017 SSA IV
GlaxoSmithKline México S.A. de C.V. Calzada México Xochimilco #4900 Col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan C.P. 14370 México D.F.

Referencias: 1. Trelegy Información para Prescribir GDS03/PI03 20-abril-2017 2. Riley J. *et al.* Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2016; 11:1873-1880. 3. Svendsen H. *et al.* BMC Pulm Med 2013; 13:72-86. 4. Lipson DA. *et al.* Once-Daily Single-Inhaler Triple versus Dual Therapy in Patients with COPD. N Engl J Med 2018; 378:1671-1680 5. Pascoe SJ. *et al.* Eur Respir J 2016; 48:320-330.



NUEVO

XLII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA ACAPULCO, GUERRERO | NOVIEMBRE 2019



ÍNDICE

DIRECTORIO Noviembre - Diciembre 2019

Director General y Editor	RICARDO ALBERTO ISLAS CORTÉS ricardoislas@lideresmedicos.org
Publicidad y Ventas	Rosario Elmech publicidadyventas@lideresmedicos.org
Consejo Médico Editorial	Dra. Ana Elena Limón Rojas Dr. Carlos Rodríguez Treviño
Departamento Jurídico	Lic. Carlos Castrejón Rojas Lic. Julia Espinoza Marcovich Despacho Castrejón&Espinoza Abogados
Asistencia Editorial	Marlen Oteo Gómez
Redacción	Saúl Jiménez Orozco Aura Angélica Abrego Villafuente
Corrección de Estilo	Isaura Denisse Fuentes
Mesa Editorial	Gustavo Sáenz Martín
Diseño y Arte	Studio de Maquetación y Arte Médica
Fotografía	Martina Anamaríja Brzovic Sotelo Cristof Ángeles Aristegui PhotoStudio Medical Center
Staff TV Líderes Médicos	Michel Iván Islas Cortés
Webmaster	Rodolfo Bautista Valdez Daniela Edurne Peregrina Gómez Aantika: aantika www.aantika.com
Circulación y Logística	Dpto. de Distribución, Circulación y Logística de Líderes Médicos

La REVISTA LÍDERES MÉDICOS es una publicación bimestral editada en NOVIEMBRE de 2019 por Grupo Editorial Líderes Médicos. Editor Responsable: Ricardo A. Islas Cortés contacto@lideresmedicos.org ☎ (55) 18206693

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título: 04-2022-032817370900-102 otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor (INDAUTOR), de la Secretaría de la Educación Pública (SEP). Certificado de Licitud de Título y Contenido: 16580 expedido por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Distribución Nacional en Eventos Académicos, Congresos Médicos y Hospitales (públicos y privados) a cargo del Dpto. de Distribución, Circulación y Logística de Líderes Médicos.

Los artículos son responsabilidad de cada autor. El contenido y las opiniones de los redactores no necesariamente reflejan la postura del editor y de la publicación. La publicidad y la información de los anuncios son responsabilidad exclusiva de cada compañía. Derechos Reservados: Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total de las imágenes y contenidos publicados, sin previa autorización por Escrito del Comité Editorial.

IMPRESA ORGULLOSAMENTE EN MÉXICO
www.lideresmedicos.org
contacto@lideresmedicos.org

- 05 **Dr. Roberto López Espinosa: Presidente 2018-2019 del CMIM. 45 Aniversario del Colegio de Medicina Interna de México.**
- 09 **Dr. Alfredo Cabrera Rayo: Vicepresidente y Presidente Electo 2020 del CMIM. Rumbo a la Presidencia 2020 "Un colegio con visión de futuro".**
- 12 **Dra. Virginia Hipólita Sánchez Hernández: Primer Secretario. Coexistencia de cardiomiopatía y enfermedad renal crónica.**
- 15 **Dra. Edith Flores Hernández: Segundo Secretario del Colegio de Medicina Interna de México.**
- 16 **Dra. María del Pilar Cruz Domínguez: Primer Secretario Suplente. Esclerosis sistémica enfermedad autoinmune que puede presentarse como un cuadro catastrófico.**
- 19 **Dr. Alfredo Torres Vilorio: Primer Vocal. Diabetes mellitus una de las patologías más frecuentes en la población mexicana.**
- 22 **Dra. Karla Erika Rojas Vértiz Contreras: Segundo Vocal. Aplicación de distintos tipos de insulinas en pacientes diabéticos.**
- 25 **Dr. Julio César Jiménez Paredes: Primer Vocal suplente del Colegio de Medicina Interna de México.**
- 26 **Dra. Karina Jiménez Díaz: Segundo Vocal Suplente. Menopausia un factor de riesgo cardiovascular.**
- 29 **Dr. Ángel González Romero: Tesorero. Fomentando la formación de enfermeras especializadas en Medicina Interna.**
- 32 **Staff Administrativo del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM).**
- 34 **Dr. Aldo Torre Delgadillo: L-ornitina / L-aspartato molécula eficaz para el abordaje de la encefalopatía hepática.**



LIDERAZGO Y SINERGIA ENTRE EL CMIM Y LÍDERES MÉDICOS



Dr. ROBERTO LÓPEZ ESPINOSA • PRESIDENTE 2018-2019 DEL CMIM

DURANTE EL ÚLTIMO BIMESTRE DE ESTE 2019, NOS COMPLACE PUBLICAR NUESTRA SEGUNDA EDICIÓN ESPECIAL SOBRE EL COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO (CMIM), ya que a 45 años de su fundación se ha posicionado como el más importante de la especialidad en nuestro país y Latinoamérica. Este organismo ha sobresalido, además, por la cantidad de sus colegiados y por sus magnos eventos académicos, donde el Curso Internacional y el Congreso Nacional de Medicina Interna, que se celebra este año en el puerto de Acapulco, Guerrero, se posiciona como uno de los congresos médicos más importantes del 2019 en México.

Ante dicho escenario, la **Revista Líderes Médicos**, publica la edición titulada: “45 Aniversario del CMIM”, festejo que ha sido brillantemente encumbrado por el Presidente 2018-2019 del Colegio de Medicina Interna de México, Dr. Roberto López Espinosa. En la presente edición, los Líderes de este organismo, exponen la importancia que tiene el CMIM para el gremio a nivel nacional; se trata de una serie de entrevistas, donde además se abordan los principales padecimientos (de esta área) que aquejan a la población mexicana.

Deseamos que los artículos contenidos en las siguientes páginas, resulten del interés y agrado de los internistas mexicanos, y especialmente del colegiado del CMIM. Desde este foro, agradecemos por todas las facilidades otorgadas a nuestra casa editorial, de parte de la Mesa Directiva 2018-2019 y especialmente a su Presidente, Dr. Roberto López Espinosa, ya que gracias a su valioso apoyo ha sido posible sacar a la luz esta nueva edición conmemorativa.

Sin duda alguna, estas primeras dos ediciones publicadas, han sellado la gran sinergia existente entre el CMIM y la **Revista Líderes Médicos**, la cual estamos seguros perdurará y generará nuevas estrategias y proyectos, que coadyuven a seguir impulsando la educación médica continua de los internistas de todos los estados de nuestro país.

➔ **RICARDO ALBERTO ISLAS CORTÉS**
Editor en Jefe y Director General
Revista Líderes Médicos

Dr. ROBERTO LÓPEZ ESPINOSA

PRESIDENTE 2018-2019 DEL CMIM



45 ANIVERSARIO DEL COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO



Dr. ROBERTO LÓPEZ ESPINOSA

**PRESIDENTE
2018-2019 DEL CMIM**

LA MEDICINA INTERNA INDUDABLEMENTE ES UNA DE LAS ESPECIALIDADES MÁS IMPORTANTES EN EL ÁMBITO MÉDICO;

su campo de acción puede ir desde la prevención, hasta el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, lo más notable es que puede abordar de manera integral la atención de los pacientes con patologías crónicas, como: obesidad, diabetes, hipertensión, esclerosis, sepsis, entre algunas otras que se presentan con mayor frecuencia en la población adulta. Debido a su relevancia en el país, en 1974 se fundó la Asociación de Medicina Interna de México (AMIM), que posteriormente en 2003 se consolidó como Colegio de Medicina Interna de México (CMIM).

Desde su creación, este organismo ha trabajado ininterrumpidamente en ofrecer y mejorar la educación médica de los internistas mexicanos, por lo que realiza anualmente un Curso Internacional y un Congreso Nacional de Medicina Interna, donde asisten especialistas de distintos países y estados de la República, siendo los máximos eventos académicos de la especialidad en México y Latinoamérica.

BRINDANDO GRANDES BENEFICIOS AL COLEGIADO

De acuerdo con los estatutos del CMIM, éste debe ser dirigido por un Consejo Directivo, el cual se encuentra conformado por el Presidente, Vicepresidente, Primer Secretario, Segundo Secretario, Primer Secretario Suplente, Segundo Secretario Suplente, Primer Vocal, Segundo Vocal, Primer Vocal Suplente, Segundo Vocal Suplente, Tesorero y Subtesorero, quienes durante todo un año deben comprometerse para realizar actividades académicas de alto nivel y diversos convenios de colaboración con distintas instituciones, empresas y organismos.

El doctor Roberto López Espinosa, quien es miembro del staff del Hospital Ángeles del Pedregal, de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI), así como Fellow del American College

cos excepcionales de alta calidad, no nos brindaba otros beneficios, como los que regularmente otorgan algunas instituciones. Por tal motivo, desde que fui designado como Vicepresidente, he investigado a profundidad qué incentivos podríamos obtener como gremio y cuáles serían óptimos para compartirlos con el colegiado vigente. Posterior a ello y durante mi Presidencia, me acerqué con algunas empresas y al ver el gran potencial de nuestro grupo de internistas, conseguí descuentos del 20 por ciento en ópticas y en Dentalia tenemos un convenio que establece dos limpiezas anuales sin ningún costo; en Ford y Volkswagen, también tenemos precios especiales y actualmente ya contamos con un seguro de protección civil, que nos ampara hasta por un millón de pesos”.

“Cabe destacar que los miembros activos del Colegio obtienen todos los beneficios mencionados únicamente al pagar sus cuotas anuales y no se les exigen pagos adicionales, debido a que el Consejo Directivo y un servidor nos encargamos de conseguir precios exageradamente bajos y negociar con distintas

Of Physicians, Profesor en la Facultad de Medicina de la UNAM y actual Presidente del Colegio de Medicina Interna de México, explica los logros obtenidos durante su gestión:

“Desde 1991 he sido miembro del CMIM y a lo largo de estos años he podido observar que aunque el Colegio nos ofrecía grandes eventos y programas académi-



compañías, para ofrecerles lo mejor a nuestros colegiados”.

INCURSIÓN DEL COLEGIO EN LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Durante el último año el Colegio de Medicina Interna de México, ha sido sometido a grandes cambios de renovación, los cuales lo han incursionado en la era digital, por lo que actualmente cuenta con una plataforma digital interactiva que incluye una página web con contenido organizado e información vanguardista sobre dicha especialidad, así como información de utilidad para los internistas. Esta plataforma iniciará con cursos a distancia para fomentar la educación médica continua. Alberga también una biblioteca que incluye totalmente gratis el catálogo de la editorial Springer, así como numerosos libros y revistas disponibles para los colegiados, como el Annals of Internal Medicine y el New England Journal of Medicine.

“Las nuevas modalidades digitales han facilitado el flujo de información, ya que los miembros del Colegio pueden disponer de cualquier artículo o libro de manera inmediata. Además, los documentos libros o revistas que tenemos en línea importantes en la Medicina Interna, pueden ser descargados completamente gratis”.

“De igual forma, hemos empleado nuestra plataforma digital de gran tecnología durante los eventos académicos, como en el Curso Internacional, en donde ya utilizamos una aplicación para registrar, pagar y facturar en línea, la cual nos otorgó un código QR con el que llegamos a una pantalla touch, donde en automático se imprimían nuestros gafetes”.

ALCANZANDO OBJETIVOS ACADÉMICOS Y SOCIALES

Uno de los objetivos primordiales de la gestión 2018-2019, fue la excelencia académica, por ello durante este periodo se





llevaron a cabo más de 500 actividades académicas (incluyendo a las 44 filiales que el CMIM tiene en el país), nueve cursos regionales, cada uno de éstos se encuentra integrado por tres filiales, las cuales trabajaron en conjunto para llevar temas vanguardistas a todo el gremio. Asimismo, organizó el XLIV Curso Internacional de Medicina Interna, que se celebró en Monterrey, Nuevo León, así como el XLII Congreso Nacional de Medicina Interna que este año se realiza en Acapulco, Guerrero.

“Realizamos alrededor de 500 eventos académicos durante toda mi Presidencia y a pesar de que nos manejamos solos, hemos tenido la fortuna de interactuar con otros organismos, como la Asociación Mexicana de Metabolismo Óseo y Mineral (AMMOM). Igualmente, hemos firmado convenios con la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG) y reforzado lazos con otras sociedades del país. Colaboramos prácticamente con todos los organismos de Latinoamérica y tenemos convenios académicos en Europa”.

“También trabajamos en el ámbito social, ya que nuestros internistas dan conferencias gratis en escuelas o en algunas instituciones focalizadas en esta especialidad. También apoyamos a grupos de alcohólicos anónimos de Monterrey y de la Ciudad de México, a los cuales les brindamos algunas pláticas sobre las complicaciones que pueden surgir por el abuso de sustancias y cómo prevenirlas”.



CELEBRANDO EL 45 ANIVERSARIO DEL CMIM

En el marco del 45 aniversario del Colegio de Medicina Interna de México, el doctor Roberto López Espinosa, ha logrado consolidar grandes proyectos, como el fortalecimiento de relaciones en el ámbito mundial con diversos organismos médicos y la realización del Curso Internacional de Medicina Interna en la ciudad de Monterrey, que tuvo gran éxito, registrando una asistencia de alrededor de 1500 participantes.

“Desde que asumí la Vicepresidencia y Presidencia del Colegio, me comprometí a trabajar arduamente para brindar gran-

des beneficios a nuestro gremio, lo cual hasta el momento he cumplido, ya que además de ofrecer distintos incentivos a los internistas, hemos llevado a cabo eventos académicos de alta calidad”.

“Quiero concluir expresando que ha sido un gran orgullo representar al Colegio en el marco de su 45 aniversario y que el Consejo Directivo y un servidor, hemos hecho un gran trabajo en equipo para cerrar con broche de oro esta gestión con el magno evento, que es el XLII Congreso Nacional de Medicina Interna, a realizarse en Acapulco, Guerrero. Éste cuenta con una asistencia estimada de 3700 participantes, teniendo un programa académico de excelencia, en donde se abordan tópicos vanguardistas enfocados a los diferentes tipos de padecimientos propios de la especialidad”.

Dr. ALFREDO CABRERA RAYO

VICEPRESIDENTE Y PRESIDENTE ELECTO 2020 DEL CMIM



RUMBO A LA PRESIDENCIA 2020 “UN COLEGIO CON VISIÓN DE FUTURO”



Dr. ALFREDO CABRERA RAYO

**VICEPRESIDENTE Y
PRESIDENTE ELECTO
2020 DEL CMIM**

ANUALMENTE EL CONSEJO DIRECTIVO DEL COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO (CMIM), DEBE RENOVARSE, YA QUE ASÍ LO ESTIPULAN LOS ESTATUTOS DEL MISMO. Los integrantes de la mesa directiva son elegidos a través de votaciones, las cuales se realizan durante el Congreso Nacional de Medicina Interna y los resultados se dan a conocer antes de que concluya, durante el penúltimo día del evento.

La Vicepresidencia es una de las distinciones más relevantes dentro del Consejo Directivo, ya que quien ocupa dicho cargo, automáticamente será designado como Presidente del CMIM en la próxima gestión. Por tal motivo, es importante que el postulado cuente con un currículo amplio que respalde su experiencia en el campo de la Medicina Interna, así como con un proyecto de trabajo que será estructurado mientras funja como Vicepresidente, para posteriormente implementarlo en su Presidencia.

DESIGNACIÓN COMO VICEPRESIDENTE

Durante el XLI Congreso Nacional de Medicina Interna, realizado en noviembre del 2018 en Mérida, Yucatán, fueron presentados los nuevos integrantes que conformarían el Consejo Directivo 2019 del CMIM, siendo uno de los más destacados el doctor Alfredo Cabrera Rayo, médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional 1º. de Octubre del ISSSTE, así como de la Unidad de Cuidados Posquirúrgicos del Hospital de Ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” del IMSS, quien fue designado como Vicepresidente del Colegio de Medicina Interna de México y quien explica al respecto:

“Somos un Consejo Directivo preparado para enfrentar retos que modifiquen el rumbo de la Medicina Interna. Afortunadamente, también el país cuenta con una generación de internistas que desea una nueva forma de gestión al interior del Colegio, con una estrategia para fortalecer la identidad del médico internista”.

“Aunado a ello, también se desea elevar la calidad de la actualización académica, promover la investigación, así como la participación en la toma de decisiones de salud pública en el país y posicionar la imagen del internista ante la sociedad. Durante el 2019 mi principal función ha sido la planeación y organización del plan de trabajo que implementaré en el próximo año”.

35 CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA INTERNA EN CANCÚN

Para la gestión 2020 presidida por el doctor Alfredo Cabrera, se le dará continuidad a los proyectos que han realizado sus antecesores y se implementarán nuevas líneas de trabajo que buscan no sólo mejorar la proyección nacional del CMIM, sino también la inserción del Colegio en el panorama de la Medicina Interna a nivel mundial. De igual forma y aunado a estos objetivos, la Presidencia buscará la unificación de los médicos internistas en pro de un mejor futuro legal y económico para la especialidad.

“El plan para mejorar la proyección del Colegio de Medicina Interna de México nació hace un lustro y durante este periodo he ido acumulando experiencias y conocimientos, los cuales he logrado adquirir al dialogar con internistas de todo el país, sobre qué tipo de Colegio quieren tener en los siguientes 15 o 20 años. Lo anterior, me ha permitido establecer y enfatizar en diferentes líneas de acción, como en el rubro académico, en el cual se integrarán cinco grupos de trabajo, que fungirán como un enlace con sus pares europeos para forjar lazos de cooperación que nos brinden acceso a lo más vanguardista de esta especialidad”.

“Igualmente, llevaremos a cabo talleres y simposios en todo el país, para impulsar la educación médica continua de nuestros internistas. Los escenarios perfectos para ello, serán el Curso Internacional de Medicina Interna, el cual se realizará del 10 al 13 de junio en la Ciudad de Querétaro y el 35 Congreso Mundial de Medicina Interna, que se celebrará del 2 al 5 de diciembre en Cancún, Quintana Roo, el cual es sumamente importante, ya que sólo se realiza cada dos años y reúne a especialistas de todo el mundo”.

IMPLEMENTACIÓN DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

El lema que regirá a la Presidencia 2020 será: “Un colegio con visión de futuro”, por ello los tres objetivos principales que se buscarán, son: Educación médica de alta calidad, ser el eje de la investigación en México y formar parte de los tomadores de decisiones en salud pública, los cuales lograrán el fortalecimiento de la



Medicina Interna en nuestro país. Por tal motivo, durante la nueva gestión se implementará un Comité de Investigación, que se encargará de desarrollar protocolos sobre enfermedades propias de la especialidad.

“La finalidad de convertirse en eje de la investigación en México, es que el Colegio cuente con un Comité de Investigación, que no solamente reciba protocolos para su revisión, sino que sea un promotor de nuevos proyectos que puedan llevarse a cabo en todo el país y que se publiquen tanto en revistas nacionales como internacionales. Aunado a ello, nos encontramos formando una red de investigadores, y este nuevo Comité jugará un papel importantísimo para su desarrollo”.

“La red de investigadores contará con grupos específicos de trabajo, como de diabetes y obesidad, hipertensión, enfermedades tromboembólicas venosas, reducción de caídas en los servicios de Medicina Interna y reducción de la po-

lifarmacia en los servicios médicos, éstos colaborarán estrechamente con el Comité de Investigación. Cada grupo tiene cuatro objetivos en su propio plan de trabajo: educación, investigación, transferencia del conocimiento e impacto sobre la salud pública del país a través de su trabajo en las guías de práctica clínica y en la Norma Oficial Mexicana”.

“Asimismo, hemos trabajado en un grupo especial de internistas, enfocado en favorecer las condiciones educativas y la-

borales de los médicos residentes, por lo que estamos acercándonos a ellos para que formen parte del CMIM como una organización denominada ‘Asociación de Médicos Residentes de Medicina Interna de México’. Esta iniciativa es parte de mi gestión, ya que considero que sin residentes no hay futuro para la especialidad, por lo que debemos fomentar condiciones educativas y laborales de excelencia para ellos, y mostrarles que pueden contar con nosotros durante su formación, así como a lo largo de su carrera”.

“EL 35 CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA INTERNA, QUE SE CELEBRARÁ EN 2020, DEL 2 AL 5 DE DICIEMBRE, EN CANCÚN, QUINTANA ROO, ES SUMAMENTE IMPORTANTE, YA QUE SÓLO SE REALIZA CADA DOS AÑOS Y REÚNE A ESPECIALISTAS DE TODO EL MUNDO”.

EL FUTURO DE LA MEDICINA INTERNA

DESDE HACE 15 AÑOS EL 80 POR CIENTO DE LOS RESIDENTES EN MEDICINA INTERNA, deciden cursar subespecialidades y solamente 2 de cada 10 permanecen como médicos internistas. Este panorama no sólo se registra en México, es un fenómeno que ocurre en diversos países, debido a que la especialidad está pasando por un problema de identidad a nivel mundial. Respecto a este tópico, el doctor Alfredo Cabrera Rayo, Vicepresidente y Presidente Electo 2020 del CMIM, explica:

“Un área de oportunidad es el pregrado de Medicina y nuestras residencias médicas, donde creo que podemos posicionar mejor a la especialidad a la vista de los estudiantes y médicos en formación, a quienes podemos mostrar las capacidades, habilidades y bondades de la Medicina Interna. Conocernos más y en forma temprana sin duda traerá en el futuro más y mejores médicos convencidos de querer ejercer esta increíble especialidad”.

“Considero, además, que el futuro de la Medicina Interna será tan fuerte o débil como nosotros podamos evitar que se fragmente el cuidado de la atención y sea el internista quien ejerza su habilidad y capacidad para abordar la multimorbilidad, dirigiendo el grupo de subespecialistas necesario para brindar una mejor atención, pero sin ceder la responsabilidad de ser quien dirige la misma”.

“Hace 20 años, los europeos decidieron enfrentar la multimorbilidad, generando subespecialidades. Sin embargo, posteriormente ellos regresaron en busca del internista, ya que es un médico capaz de integrar los diagnósticos. No creo que tengan que pasar dos décadas en México, para recordar que el internista tiene la capacidad de integrar al paciente con multimorbilidad y que es responsable de decidir cuál es el mejor tratamiento posible en cada caso, eligiéndolo basado en el conocimiento y la experiencia. Considero que el futuro de la Medicina Interna dependerá de no olvidarnos de nuestra responsabilidad, capacidad y esencia, para abordar adecuadamente a los pacientes y dar la mejor terapéutica posible, utilizando responsablemente los recursos”.



COEXISTENCIA DE CARDIOMIOPATÍA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



Dra. VIRGINIA HIPÓLITA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

PRIMER SECRETARIO

DE ACUERDO CON EL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES OCUPAN EL PRIMER LUGAR DE MORTALIDAD POR PROBLEMAS DE SALUD EN MÉXICO.

La cardiomiopatía cuenta con una gran variedad de comorbilidades y dentro de los factores de riesgo que las detonan se encuentran: edad, obesidad, colesterol, diabetes, hipertensión, tabaquismo, herencia genética, estrés, frecuencia cardiaca y género. Siendo este último un determinante para el desarrollo de las complicaciones en el corazón, ya que suelen presentarse con mayor frecuencia en hombres y sólo después de la menopausia, las mujeres son más susceptibles a ellas.

“Secundario a los factores de riesgo mencionados, la uremia, anemia, tensión arterial, sobrecarga hídrica y el intercambio rápido de líquidos del tratamiento sustitutivo de hemodiálisis o diálisis peritoneal para daño renal empleado en las primeras fases de esta patología, contribuyen en el desarrollo de alteraciones en el corazón. Durante las etapas iniciales de la enfermedad renal crónica y debido al estado inflamatorio, obesidad, diabetes, descontrol de la presión arterial, así como de la anemia y a la mala adaptación e ingesta de alimentos, los pacientes pueden presentar taquicardia, corazón hipertrófico, mala conducción del sistema nervioso a nivel corazón, fibrilación auricular y respuesta ventricular acelerada. Posteriormente se dilata este órgano convirtiéndose en insuficiente, lo que ocasiona que durante las primeras fases del daño renal, la insuficiencia cardíaca pase desapercibida”.

INTERACCIÓN BIDIRECCIONAL DE AMBAS PATOLOGÍAS

Las enfermedades renales y cardíacas comparten mecanismos patogénicos comunes y al tener interacción bidireccional, la disfunción aguda o crónica de un órgano puede inducir alteraciones en el otro, por ello ambas patologías coexisten con frecuencia en un mismo paciente. Estos padecimientos son altamente complejos, ya que los mecanismos fisiopatológicos son compartidos, en algunas ocasiones no queda claro dónde se produjo el agravio inicial, sin embargo se tiene el conocimiento de que las terapias que se emplean para combatir cualquier problema en el corazón o riñones, puede provocar el deterioro del otro.

“La cardiomiopatía se encuentra sumamente relacionada con la enfermedad renal crónica, ya que cuenta con factores de riesgo similares a las enfermedades cardiovasculares, como: hipertensión, uropatía obstructiva, hiperuricemia, litiasis renal, obesidad, diabetes, entre algunos otros, los cuales ocasionan deterioro a nivel del corazón. El daño renal se divide en cinco grados y cuando se llega al quinto, la posibilidad de desarrollar alguna enfermedad cardiovascular aumenta y por ende, en la fisiopatología se desarrollan mecanismos inflamatorios con liberación de interleucinas, factores de crecimiento tisular y factores de necrosis tumoral que disminuyen el incremento de hiperfosfatemia e hipocalcemia, lo que contribuye en las alteraciones y remodelaciones del corazón”.

HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO

Dentro de los métodos de diagnóstico que se emplean para detectar enfermedades cardiovasculares en pacientes con daño

La doctora Virginia Hipólita Sánchez Hernández, médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del Hospital General de México (HGM) Dr. Eduardo Liceaga, quien es Profesora de Pregrado en Fisiopatología y Propedéutica Médica en la Facultad de Medicina de la UNAM, así como Primer Secretario del Consejo Directivo del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), explica:





VELANDO POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL CMIM

EL PRIMER SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO ES UN PILAR MUY RELEVANTE, ya que quien está al frente de tan importante cargo, también funge como jefe de personal del CMIM y justifica en casos de ausencia al Presidente.

Igualmente, cumple con la conformidad y las instrucciones que le son otorgadas a través de la Presidencia y vela por el cumplimiento de las actividades académicas y legales propias del Colegio. La doctora Virginia Hipólita Sánchez Hernández, quien funge como Primer Secretario, explica:

“Actualmente también tengo a mi cargo el libro y el sello oficial del CMIM e informo a los colegiados sobre las reuniones mensuales y extraordinarias que se llevan a cabo, de las cuales realizó las actas y minutas. Aunado a ello, hago de su entero conocimiento al Presidente y a los miembros del Consejo Directivo, sobre los asuntos a tratar durante las sesiones, en las cuales principalmente se abordan tópicos enfocados a los magnos eventos que realizamos anualmente”.

“Hemos trabajado muy duro durante esta gestión para la realización del Curso Internacional y Congreso Nacional de Medicina Interna, siendo este último uno de los eventos más importantes, ya que este año además de participar en la logística, también colaboro en el Comité Electoral. La labor de este Comité consiste en recibir y evaluar desde meses previos, los currículos de los médicos que se postulan para los cargos del Consejo Directivo 2019-2020 y verificar que durante el Congreso la votación sea transparente. Uno de los aspectos más innovadores en este rubro, es que por primera vez las votaciones se realizan de manera electrónica, lo que nos ha ayudado a obtener los resultados de forma rápida y eficaz”.



Dra. EDITH FLORES HERNÁNDEZ

SEGUNDO SECRETARIO

- **Medicina por la Universidad Autónoma Metropolitana.**
- **Especialista en Medicina Interna por la Universidad Nacional Autónoma de México.**
- **Diplomado en Diabetes por la Universidad La Salle. Maestría en Administración de Hospitales y Salud pública por el Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública.**
- **Consejera del Consejo Mexicano de Medicina Interna. (2018 a la fecha).**
- **Tesorera del Colegio de Medicina Interna de México (2015).**
- **Secretaria general del Capítulo México del ACP (2012 a la fecha).**

renal crónico, se encuentran: radiografía, la cual indica que de existir un índice cardiotorácico mayor a .5 hay alteraciones en el corazón; electrocardiograma, en donde a través del índice de Sokolow o de Cornell se puede medir la presencia de hipertrofia ventricular. Sin embargo, el mejor estudio es el ecocardiograma, ya que éste reporta el crecimiento de cavidades, disfunción sistólica y diastólica, las cuales sólo pueden detectarse por medio de dicho estudio.

“La disfunción diastólica, únicamente se detecta por el estudio de ecocardiograma, así como la sistólica, que es más sensible. Es importante mencionar que los pacientes con enfermedad renal crónica deben ser sometidos a estos estudios en las primeras fases del padecimiento, para determinar la existencia de cardiomiopatía y posterior a ello, elegir el tratamiento

adecuado para ambas patologías. No obstante, cuando únicamente se registra daño renal, podemos brindar terapéutica sustitutiva, como hemodiálisis peritoneal con vigilancia estrecha, para evitar un estado inflamatorio e hiperglucemia y con ello mantener el control apropiado de la presión arterial”.

“Asimismo, debemos controlar los triglicéridos y ácido úrico, y en los casos que presentan anemia es importante que la hemoglobina se mantenga en niveles adecuados, con el objetivo de que el corazón no se fatigue fácilmente. Igualmente tenemos que evitar el hiperparatiroidismo secundario y si existe la necesidad de manejo abreviado de diálisis o de extraer un mayor volumen de líquido en la diálisis peritoneal o hemodiálisis, llevarlo a cabo para que el paciente no presente falla cardíaca”.



ESCLEROSIS SISTÉMICA

ENFERMEDAD AUTOINMUNE QUE PUEDE PRESENTARSE COMO UN CUADRO CATASTRÓFICO



Dra. MARÍA DEL PILAR CRUZ DOMÍNGUEZ

PRIMER SECRETARIO SUPLENTE

UNO DE LOS PRINCIPALES FACTORES QUE DETONA LA ALTERACIÓN DEL CONJUNTO DE PROTEÍNAS QUE DAN SOPORTE A LOS ÓRGANOS Y TEJIDOS ES LA ESCLEROSIS SISTÉMICA, que debe ser considerada como una enfermedad catastrófica, ya que pese a ser de baja prevalencia, puede ser mortal y discapacitante si no se trata a tiempo. Esta patología suele iniciar por la disfunción del endotelio, lo que genera anomalías en la piel, como el cambio de coloración en las manos y dedos de color blanco, amoratado o rojizo, así como la aparición de úlceras dolorosas en las yemas a causa de la exposición al frío o espontáneamente.

La esclerosis sistémica causa fibrosis de piel y órganos internos, como en el tracto digestivo, pulmones, riñones y corazón. Se divide en esclerosis con afectación cutánea difusa y con afectación cutánea limitada; además, es considerada un padecimiento autoinmune con producción de autoanticuerpos, pero su etiología es desconocida.

PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA PATOLOGÍA

La antitopoisomerasa y anticentrómero son los principales anticuerpos que ayudan a detectar la esclerosis sistémica tempranamente, la cual se manifiesta a través de edemas en los dedos de manos y pies, así como en el rostro. Con el paso del tiempo, a veces corto, se genera piel fibrosa y daño de igual forma en órganos internos. La doctora María del Pilar Cruz Domínguez, Jefa de la División de Investigación en Salud del Hospital de Especialidades Médicas del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, quien es investigadora Nivel I del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y Primer Secretario Suplente del Colegio de Medicina Interna de México, explica:

“Uno de los órganos más afectados por este padecimiento es el tubo digestivo, ya que es dañado por fibrosis, desde las glándulas salivales con boca seca; esófago, ocasionándole rigidez y que los

alimentos queden atorados en él. Aunado a ello, el estómago se toma lento y se distiende demasiado, lo que da como resultado que el paciente tolere pocos alimentos y que el intestino delgado trabaje poco. Lo anterior genera el crecimiento acelerado de bacterias por estancamiento de lo que se consume y de líquidos intestinales, posteriormente se afecta el colon y ano con incontinencia fecal”.

“Pese a que el tubo digestivo es afectado de forma significativa por la esclerosis sistémica, no es mortal de primera instancia, sin embargo las complicaciones generadas en los pulmones y corazón pueden ser letales, ya que la fibrosis pulmonar puede llevar a la muerte por falta de oxigenación. En el caso del corazón esta enfermedad también provoca falla cardíaca y si ambos órganos presentan fibrosis, ésta se convierte en acelerada y es sumamente mortal”.

“Otro órgano que resulta afectado por esta patología es el riñón, pero en Latinoamérica raramente se registran complicaciones en él. No obstante, el músculo esquelético es una de las zonas frecuentemente dañadas por la esclerosis sisté-

mica, ya que provoca que los dedos se necrosen o automutilen por la muerte prematura de las células, cuando hay severa afección a los vasos sanguíneos. Asimismo, se presentan alteraciones faciales, como rigidez en el rostro, pérdida de la expresión, nariz sumamente afilada, boca pequeña, delgadez y piel lisa, lo que genera dificultades para ingerir alimentos”.

PRUEBAS DE PERFIL AUTOINMUNE PARA UNA DETECCIÓN EFICAZ

Generalmente este padecimiento se desarrolla en personas con un rango de edad entre los 30 y 50 años, sin embargo su incidencia es mayor en las mujeres y también puede presentarse en adolescentes. Pese a que la esclerosis es el resultado de una sobreproducción y acumulación de colágeno, los especialistas no han logrado descifrar cuáles son los factores de riesgo que la detonan, pero a través de diversos estudios se ha podido observar que puede ser provocada por una combinación de alteraciones genéticas y/o en el sistema inmunitario, así como por desencadenantes ambientales.





“La esclerosis sistémica es muy compleja, por lo que a pesar de estudiarla durante muchos años, aún desconocemos ciertos aspectos de la enfermedad, principalmente las causas que la provocan. No obstante, contamos con distintos métodos de diagnóstico para su detección, como criterios de clasificación, los cuales se basan en un análisis clínico de la sintomatología de los pacientes y pruebas de perfil autoinmune, para corroborar la presencia de anticuerpos antinucleares, anticentrómeros, antitopoisomerasas, así como antiribonucleoproteínas y puede sobreponerse con cierta frecuencia a otras enfermedades autoinmunes, como síndrome de Sjögren y cirrosis biliar primaria”.

MEJORANDO EL PRONÓSTICO CON TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS

Actualmente en México se cuenta con nuevas terapéuticas para el abordaje de la esclerosis sistémica, como los trata-

mientos biológicos e inmunosupresores potentes, los cuales han demostrado mejorar el pronóstico de los pacientes con esta patología.

“Además de brindar terapéuticas biológicas e inmunosupresoras, trabajamos en la alimentación de los pacientes, sobre todo en aquellos que presentan daño en el tubo digestivo alto y por ende, desnutrición. Vigilamos que coman poco, pero de forma constante para que el intestino y estómago tengan movilización; aunado a ello, empleamos tratamiento vasodilatador para evitar la presencia de necrosis en los dedos. Es importante aclarar que, pese a la existencia de fármacos eficaces e innovadores para combatir

esta patología, en algunos casos el padecimiento evoluciona extremadamente rápido, por lo que la tasa de mortalidad es alta”.

“Sin embargo, seguimos realizando diversos protocolos de investigación para mejorar el panorama de esta enfermedad en el país. En septiembre del presente año en conjunto con otros colegas del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, publicamos un estudio denominado ‘Effectiveness of Saccharomyces boulardii and Metronidazole for Small Intestinal Bacterial Overgrowth in Systemic Sclerosis’, en la revista Digestive Diseases and Sciences”.

TRANSICIÓN PARA CONVERTIRSE EN PRIMER SECRETARIO

EL PRIMER SECRETARIO SUPLENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL CMIM, es responsable de aprender las funciones, derechos y responsabilidades del Primer Secretario, ya que durante la próxima gestión ocupará dicho cargo. La doctora María del Pilar Cruz Domínguez, explica las actividades que realiza durante 2019 y cuáles llevará a cabo en 2020.

“Como Primer Secretario Suplente me he preparado durante todo este año para llevar a cabo las funciones que me corresponderán a partir de diciembre del 2019 y hasta el 2020, ya que me desempeñaré como jefe de personal, así como director de todos los servicios del Colegio, lo que implica ser responsable durante la asamblea del CMIM, para las elecciones de la mesa directiva de la próxima gestión. Junto con el Presidente, también participo en la contratación o destitución del personal, además reglamento las funciones de los empleados. También será mi deber asistirlo y representarlo en eventos o actividades donde le resulte imposible presentarse”.

“Asimismo, debo gestionar el cumplimiento de acuerdos conforme a las instrucciones que reciba y velar por el cumplimiento de las disposiciones académicas y legales. Aunado a ello, es mi responsabilidad custodiar los libros y el sello oficial del Colegio, colaborar en los acuerdos del orden del día y elaborar las actas de las asambleas ordinarias y extraordinarias, entre algunas otras grandes responsabilidades. Además de lo mencionado, en conjunto con los próximos titulares del Consejo Directivo, hemos estado preparando los magnos eventos académicos que se realizarán en 2020, como el Curso Internacional y el Congreso Nacional de Medicina Interna”.

“Este año también he participado como ponente y coordinadora en algunas actividades académicas realizadas bajo la dirección del doctor Roberto López Espinosa y en el XLII Congreso Nacional de Medicina Interna, realizado en Acapulco, Guerrero, colaboro en la logística y en el Comité de Elecciones, ya que hay cambio de Consejo Directivo”.



Dr. ALFREDO TORRES VILORIA

PRIMER VOCAL

DIABETES MELLITUS UNA DE LAS PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN MEXICANA



Dr. ALFREDO TORRES VILORIA

PRIMER VOCAL

LA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE SE MANIFIESTA CUANDO EL PÁNCREAS NO PRODUCE INSULINA SUFICIENTE O ÉSTA NO LOGRA ACTUAR EN EL ORGANISMO DE MANERA EFICAZ, debido a que las células no responden a su estímulo, es denominada diabetes mellitus. Esta patología genera exceso de glucosa en la sangre, mejor conocida como hiperglucemia, lo que resulta altamente perjudicial al desarrollar diversas complicaciones en el corazón, riñón y arterias, provocando problemas renales, infartos, pérdida de visión y amputaciones de miembros inferiores.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que en nuestro país 8.7 millones de mexicanos tienen diabetes y alrededor de 12 millones la padecen sin estar diagnosticados y conscientes de su enfermedad, lo cual ha posicionado a México en el noveno lugar a nivel mundial por incidencia de esta patología.

OBESIDAD E INACTIVIDAD FÍSICA PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

Existen cuatro tipos de diabetes mellitus: 1 se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina. 2 se produce por la incapacidad para utilizar eficazmente la insulina, debido al sobrepeso, obesidad e inactividad física. 3 se encuentra asociada a otras enfermedades, como la pancreatitis. 4 es conocida como diabetes gestacional. El doctor Alfredo Torres Viloria, médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del Hospital General Dr. Manuel Gea González, quien es miembro de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI) y Primer Vocal del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), explica:

“En México, las principales causas para el desarrollo de diabetes mellitus son el sobrepeso, obesidad, sedentarismo y la inactividad física. Sin embargo, la com-

binación genética con algunos factores ambientales también puede detonar este tipo de padecimiento. La sintomatología que se manifiesta en los pacientes con alguna de estas patologías es similar y dentro de los síntomas más frecuentes se encuentran: incremento del apetito, sed intensa y frecuencia al orinar; asimismo, el paciente experimenta fatiga, visión borrosa, entumecimiento y hormigueo de manos o pies, alteraciones en la

cicatrización y pérdida de peso sin razón aparente”.
“No obstante, el principal aspecto característico de la diabetes mellitus, es que durante los primeros años cerca del 80 por ciento de los pacientes no muestran ningún síntoma, por lo que la enfermedad pasa desapercibida, lo cual genera que el padecimiento progrese y que los niveles de glucosa se encuentren sumamente elevados”.

DIAGNOSTICANDO PREDIABETES PARA DISMINUIR PREVALENCIA

La diabetes tipo 1 y 2 son las patologías más frecuentes en la población mexicana y las complicaciones que se desarrollan por ellas son microvasculares, como la retinopatía y nefropatía diabética. Por otra parte, sus complicaciones macrovasculares son eventos cardiovasculares,



como angina de pecho, infarto al miocardio e insuficiencia cardíaca.

“Es importante mencionar que el diagnóstico temprano de la diabetes es fundamental para evitar que se desarrollen dichas complicaciones. Aunado a ello, debemos hacer énfasis en la prediabetes, la cual es un trastorno en el que el nivel de la glucosa en la sangre es mayor de lo normal, pero no lo suficiente para considerarla diabetes. Cuando se detecta esta anomalía es posible que podamos prevenir su progresión y con ello, disminuir la prevalencia de este padecimiento”.

“Actualmente contamos con métodos muy sencillos para diagnosticar la enfermedad, tales como la prueba de hemoglobina glucosilada A1C, que mide el nivel promedio de glucosa en la sangre durante los últimos tres meses; glucosa plasmática en ayunas, la cual se realiza a primera hora en la mañana y mide el nivel de la glucosa, cuando el paciente se encuentra en ayunas; prueba de tolerancia a la glucosa oral, a las dos horas mide el nivel de ésta posterior a ingerir alguna bebida dulce; y prueba aleatoria de glucosa plasmática, la cual consiste en un análisis de sangre en cualquier momento del día”.

“Respecto a las terapéuticas que empleamos para controlar este padecimiento, se encuentran como primera instancia los cambios en el estilo de vida, ya que intentamos orientar al paciente para que opte por una alimentación saludable y balanceada, así como por practicar ejercicio. Posteriormente y dependiendo de sus medidas de control, así como de la edad, empleamos algunos fármacos, como la metformina u otro tipo de hipoglucemiante oral”.

“EN MÉXICO LAS PRINCIPALES CAUSAS PARA EL DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS SON EL SOBREPESO, OBESIDAD, SEDENTARISMO Y LA INACTIVIDAD FÍSICA. SIN EMBARGO, LA COMBINACIÓN GENÉTICA CON ALGUNOS FACTORES AMBIENTALES TAMBIÉN PUEDE DETONAR ESTE TIPO DE PADECIMIENTO.”



DIFUNDIENDO ACTIVIDADES ACADÉMICAS PARA EL COLEGIADO

ESTE COLEGIO ES UNO DE LOS ORGANISMOS MÁS DESTACADOS DE LA MEDICINA INTERNA EN LATINOAMÉRICA, ya que se encuentra focalizado en la educación médica continua, así como en la difusión de esta especialidad. Por ello realiza diversos eventos académicos, siendo los más destacados el Curso Internacional y Congreso Nacional de Medicina Interna, los cuales se realizan anualmente. El doctor Alfredo Torres Viloria, Primer Vocal del Colegio, explica sobre la ardua labor que ha realizado durante la gestión 2018-2019:

“En el periodo presidido por el doctor Roberto López Espinosa, he fungido como Primer Vocal del Consejo Directivo y he colaborado en la realización de los programas académicos de los eventos que llevamos a cabo durante todo el 2019. Asimismo, he participado en la promoción y divulgación de las diversas actividades, tanto del Curso Internacional como del Congreso Nacional del CMIM”.

“Un dato de gran relevancia, es que durante esta gestión hemos incursionado en las redes sociales, por lo que nos encontramos sumamente activos en Facebook, Twitter e Instagram, en donde me he enfocado en dar a conocer las grandes ventajas que ofrece el Colegio en cada una de sus actividades, así como los beneficios que se obtienen al ser miembro del mismo”.

“Durante el XLII Congreso Nacional de Medicina Interna, realizado en Acapulco, Guerrero, participé como evaluador de los trabajos libres que presentan los internistas y como coordinador de la Carrera de Convivencia, la cual se lleva a cabo anualmente y consiste en recorrer alrededor de 5 km, esto con motivo de fomentar la actividad física y social entre el colegiado. Sin duda alguna, este año contamos con profesores de prestigio y con un programa académico excepcional, así como con grandes sorpresas para nuestros afiliados”.



APLICACIÓN DE DISTINTOS TIPOS DE INSULINAS EN PACIENTES DIABÉTICOS

Dra. KARLA ERIKA ROJAS VÉRTIZ CONTRERAS

SEGUNDO VOCAL

LA HORMONA POLIPEPTÍDICA SECRETADA POR LAS CÉLULAS BETA DE LOS ISLOTES PANCREÁTICOS ES DENOMINADA INSULINA, la cual es esencial para el crecimiento somático y desarrollo motriz, ya que interviene en el aprovechamiento metabólico de los nutrientes, por lo que coadyuva en la regulación de carbohidratos, grasas y proteínas.

Durante décadas la insulina ha sido utilizada como el tratamiento principal para combatir la diabetes mellitus (DM) tipo 1. Su eficacia ha sido demostrada en millones de pacientes en todo el mundo, para ayudarlos a alcanzar los niveles correctos de hemoglobina glicosilada.

poglucecias. También existen nuevas insulinas de rápido perfil de acción, como: lispro, aspart, glulisina y affrezza, que es inhalada, con duración de 4 horas. En el grupo de las insulinas lentas tenemos NPH, glargina, Levemir y degludec, sin embargo también existe la posibilidad de llevar a cabo combinaciones de rápida con lenta, así como de lenta con agonistas del GLP-1 y con antidiabéticos orales”.

PERFIL DE ACCIÓN DE LAS DIFERENTES INSULINAS

Antiguamente para tratar la diabetes mellitus se empleaba insulina bovina o porcina y posteriormente se implementó la humana, la cual se basaba en una estructura química idéntica a la producida por el páncreas. Sin embargo, en la actualidad se utilizan los análogos de insulina, los cuales se crean mediante ingeniería genética, incorporando genes humanos para la producción de insulina en células de levadura o bacterias, las cuales son diseñadas para generar esta hormona en lugar de sus propias proteínas.

Existen diferentes tipos de insulinas, como las de acción rápida y ultra-rápida, que son denominadas puras, ya que no tienen ningún tipo de aditivo; insulinas de acción intermedia, con aditivos como protamina o zinc para retardar su acción; insulinas de acción prolongada, que son soluciones con un efecto más prolongado y actúan por precipitación tras la inyección, entre otras.

La doctora Karla Erika Rojas Vértiz Contreras, Directora del Hospital General del

ISSSTE de Ciudad Juárez, Chihuahua, quien es médico internista certificado y funge como Segundo Vocal o mejor conocido como Admisión y Filiales en el Consejo Directivo del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), explica:

“Actualmente existen análogos de rápida y lenta acción, los cuales son los tipos de insulinas más utilizados en la población diabética, teniendo una duración hasta de 24 horas y con mínimo riesgo de hi-

TAMBIÉN INDICADA PARA ALGUNOS CASOS DE DM 2

La insulina es la herramienta más empleada en el tratamiento de la diabetes mellitus, ya que al controlar los niveles de azúcar en la sangre, también reduce el riesgo de que los pacientes presenten otras complicaciones causadas por esta





importante señalar que mientras los pacientes se encuentren hospitalizados es recomendable el control de la glucosa por medio de insulina”.

“Igualmente existe la insulinización temprana, la cual consiste en tratar de controlar a los pacientes lo más rápido posible, para que no duren más de tres meses con cifras de glucosa elevadas. Cabe destacar que, una vez que se llega a los niveles de glucosa ideales en conjunto con medidas higiénico-dietéticas adecuadas, la insulina puede suspenderse sin complicación alguna y únicamente continuar con el tratamiento de antidiabéticos orales, dieta y ejercicio”.

LA INSULINA ES LA HERRAMIENTA MÁS EMPLEADA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS, YA QUE AL CONTROLAR LOS NIVELES DE AZÚCAR EN LA SANGRE, TAMBIÉN REDUCE EL RIESGO DE QUE LOS PACIENTES PRESENTEN OTRAS COMPLICACIONES CAUSADAS POR ESTA ENFERMEDAD.

VINCULACIÓN DEL CMIM CON SUS FILIALES DE TODO EL PAÍS

EL COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO ES UN ORGANISMO INCLUYENTE, ya que mantiene sus puertas abiertas para los internistas mexicanos, a fin de que puedan continuar con la vigencia de su certificación como especialistas. Una de sus prioridades ha sido fomentar la educación médica de sus colegiados a través de Cursos Regionales, los cuales consisten en la unión de tres filiales o más de tres diferentes estados de la República, para llevar a cabo actividades académicas de alto nivel. Para que estos proyectos sean consolidados, es necesario contar con el apoyo de los miembros del Consejo Directivo, principalmente del Segundo Vocal, quien actualmente es representado por la doctora Karla Erika Rojas Vértiz Contreras, quien explica:

“Funjo como un enlace entre el Colegio a nivel central y las distintas filiales que existen a lo largo y ancho del país, por lo que me mantengo en contacto con los presidentes de cada una y los oriento acerca de la organización de las mismas, así como de los cursos locales, estatales o regionales. Durante esta gestión he sido muy afortunada, ya que he recibido invitaciones para asistir a tomas de protesta y cambios de mesa directiva de las filiales de Chihuahua, Guadalajara, Aguascalientes y Costa de Chiapas”.

“Asimismo, he colaborado en congresos regionales como ponente en los estados de Zacatecas, Aguascalientes, San Luis Potosí y recientemente en Oaxaca, Chiapas y Guerrero. Igualmente tuve participación en el Primer Binacional de Medicina Interna en Ciudad Juárez, Chihuahua, en colaboración con internistas de El Paso, Texas, lo cual ha sido maravilloso, ya que han sido de alto nivel académico, por ello me permito felicitar y exhortar a los integrantes de las filiales para que continúen con sus sesiones mensuales”.

“Ha sido un honor participar en el Consejo Directivo de la gestión presidida por el doctor Roberto López Espinosa, ya que el CMIM es muy fuerte y tiene relaciones internacionales con ACP, Clínica Mayo y vínculos a lo largo del mundo en Polonia, Sudáfrica, Colombia, Argentina, entre otros países. Esto es muy importante, porque el Colegio nos provee del armamento científico que necesitamos a través de sus magnos eventos. Por último, quisiera recordarles a todos los médicos mexicanos que el Congreso Mundial de Medicina Interna 2020 se llevará a cabo en Cancún Quintana Roo”.

enfermedad. Generalmente los tipos de la hormona polipeptídica se administran por medio de inyección subcutánea, sin embargo las dosis dependen del perfil de cada caso, por lo que la terapéutica con insulinas debe ser individualizada.

“La duración del tratamiento depende del tipo de insulina, así como de la condición de cada paciente, ya que algunos responden al esquema convencional, en donde debe administrarse una dosis diariamente, pero otros casos requieren ser tratados bajo un esquema intensivo, donde debemos brindar más de tres aplicaciones al día”.

“Las terapéuticas con los diferentes tipos de insulina se encuentran cien por ciento indicadas para los casos con diabetes mellitus tipo 1 y en cetoacidosis diabética. Sin embargo también puede emplearse en pacientes que padecen DM tipo 2, para tener un control óptimo y evitar el desarrollo de otras patologías o complicaciones, como: insuficiencia renal, ceguera, amputaciones, infartos, es decir micro y macroangiopatías. Es



Dr. JULIO CÉSAR JIMÉNEZ PAREDES

PRIMER VOCAL SUPLENTE

- **Licenciatura en Medicina General por la Universidad Autónoma de Yucatán.**
- **Postgrado en Medicina Interna en el CMNS Lic. Ignacio García Téllez del IMSS Mérida, Yucatán, avalado por la Universidad Autónoma de Yucatán.**
- **Certificado Vigente por el Consejo Mexicano de Medicina Interna.**
- **Diplomado en Docencia e Investigación Educativa por la UADY.**
- **Diplomado en Investigación Epidemiológica por la UADY.**
- **Exprofesor adjunto y actualmente profesor ayudante de la Especialidad de Medicina Interna en el HGR 1 del IMSS Mérida, Yucatán.**
- **Profesor de Pregrado en la UADY, Anáhuac Mayab y Universidad Marista en Mérida Yucatán.**
- **Médico Internista adscrito al Departamento de Medicina Interna del HGE del IMSS Mérida, Yucatán.**
- **Médico adscrito al Servicio de Urgencias en el Hospital Agustín O´Horan de la SSA Mérida, Yucatán.**
- **Médico adscrito al Servicio de Medicina Interna en el Hospital de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.**
- **Desempeño en diferentes cargos en la filial Yucatán del Colegio de Medicina Interna de México (Tesorero, Secretario, Vicepresidente, Presidente y actualmente Secretario de Actividades Académicas).**



MENOPAUSIA UN FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Dra. KARINA JIMÉNEZ DÍAZ

SEGUNDO VOCAL
SUPLENTE

PESE A QUE LOS FACTORES DE RIESGO QUE DETONAN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SON MUY SIMILARES EN HOMBRES Y MUJERES, existen diferencias biológicas en la población femenina que la hace más susceptible a este tipo de patologías, como la menopausia. Cuando esta condición se presenta antes de los 45 años es denominada prematura y se manifiesta como consecuencia de una intervención quirúrgica, menstruación a edad temprana, bajo índice de masa corporal, riesgos ambientales, tabaquismo, así como por la inexistencia de hijos.

La doctora Karina Jiménez Díaz, médico internista egresada del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, quien cuenta con una certificación vigente por el Consejo Mexicano de Medicina Interna (CMIM) y actualmente funge como Segundo Vocal Suplente del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), explica:

“La menopausia juega un papel sumamente importante en los padecimientos del corazón, ya que actualmente es considerada como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Este panorama se obtiene debido a la deficiencia estrogénica, la cual se asocia a una mayor prevalencia de otros detonantes de riesgo cardiovascular (RCV), como: diabetes mellitus, dislipidemia, síndrome metabólico, cambios desfavorables en el peso y distribución de grasa corporal, entre otros”.

historia clínica, seguido de la exploración física, a la cual se le agregan estudios complementarios que incluyen la medición de glucemia, ácido úrico, y lípidos, que comprende al colesterol y triglicéridos”.

“Asimismo se requiere de una estratificación del riesgo cardiovascular, la cual se realiza a través de la clasificación Framingham o SCORE, para obtener la probabilidad a 10 años que tiene el paciente de desarrollar cardiopatía isquémica o enfermedad vascular cerebral. Posteriormente, se desarrolla una estrategia personalizada en cada caso, para disminuir dicho riesgo oportunamente y así prevenir la discapacidad o muerte”.

OPCIONES TERAPÉUTICAS

EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

La principal causa de muerte en México son las patologías cardiovasculares, mismas que comprenden: la cardiopatía isquémica, infarto agudo de miocardio, angina de pecho, insuficiencia cardíaca y la enfermedad vascular cerebral, como la trombosis o hemorragia. Debido a la gran amenaza que representan, resulta primordial que estos padecimientos sean detectados en etapas tempranas, a fin de mejorar las tasas de mortalidad por los mismos.

“Como en cualquier enfermedad crónico-degenerativa, lo primordial es la pre-

vencción y para ello es indispensable la evaluación del riesgo cardiovascular, que inicia con la recolección de datos en la

En algunas pacientes con menopausia prematura que tienen un mayor riesgo cardiovascular, puede administrarse



terapia hormonal, la cual ha demostrado ser capaz de revertir el aumento del mismo. De igual forma, se ha comprobado que esta terapéutica reduce entre el 30 y 50 por ciento la incidencia de la enfermedad coronaria y la mortalidad cardiovascular en la postmenopausia en mujeres jóvenes. Sin embargo, dependiendo de las características, así como de las condiciones en cada caso, los tratamientos deben ser personalizados.

“Al inicio de cualquier tratamiento para estos padecimientos nos focalizamos en el estilo de vida de los pacientes, por lo que los invitamos a realizar actividad física y a mantener una alimentación balanceada. Asimismo, exhortamos a suspender el tabaquismo y moderar el consumo de alcohol, y en los casos que presentan enfermedades crónicas, brindamos terapéuticas auxiliares para el control de las mismas”.

“Es importante aclarar que como internistas, debemos realizar un abordaje integral con evaluación de riesgo cardiovascular en cada consulta, así como brindar tratamientos para las enfermedades crónico-degenerativas. Sin embargo, también es necesario que nos apoyemos en los servicios de Nutrición y Psicología, para que el manejo sea multidisciplinario”.



**Dr. ÁNGEL
GONZÁLEZ
ROMERO**

.....
TESORERO

FORTALECIENDO LA INTEGRACIÓN ENTRE CONSEJOS Y FILIALES DEL CMIM

EL COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA POSICIONADO COMO UNO DE LOS COLEGIOS CON MAYOR NÚMERO DE AFILIADOS Y COLEGIADOS ACTIVOS EN MÉXICO, por ello uno de los objetivos principales durante la gestión 2020 es impulsarlo a nivel nacional e internacional, para que funja como el eje de la educación e investigación de Medicina Interna, no sólo en el país sino en Latinoamérica. La doctora Karina Jiménez Díaz, Segundo Vocal Suplente, explica:

“Durante la gestión presidida por el doctor Roberto López, me he preparado para ocupar el cargo como Segundo Vocal el próximo año, ya que en éste he realizado diversas funciones, como fortalecer la integración entre los Consejos Directivos de los Capítulos y Filiales para generar un vínculo que favorezca la

actualización académica dentro de los congresos nacionales, regionales y en las sesiones mensuales. Asimismo, tendré que coordinar las actividades académicas regionales, gestionar las acciones de apoyo mutuo entre el Colegio y las Filiales, integrar pequeñas comunidades de internistas locales con filiales cercanas ya constituidas y favorecer las sesiones vía web”.

“Tenemos grandes proyectos para el Colegio durante el próximo año y éstos son parte de una propuesta global dirigida desde la presidencia del CMIM, con el objetivo de favorecer las actividades académicas y de investigación entre los colegiados de México. Dentro de la misión que tenemos, se encuentra el desarrollo de campañas masivas a nivel nacional para la detección de diabetes mellitus tipo 2, así como de hipertensión arterial sistémica, las cuales se llevarán a cabo en lugares y fechas clave para tal efecto”.

FOMENTANDO LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS ESPECIALIZADAS EN MEDICINA INTERNA



Dr. ÁNGEL GONZÁLEZ ROMERO

TESORERO

LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS SE ENCUENTRAN UBICADAS DENTRO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN MÉXICO. Éstas suelen presentarse a partir de los 20 años, sin embargo afectan con más frecuencia a la población mayor de 65. Debido a su perfil epidemiológico, este grupo de patologías tiene una demanda superior en los servicios de salud dentro del campo de la Medicina Interna.

Ante este panorama, se estima que a corto plazo, los centros hospitalarios mexicanos necesitarán modernizar su infraestructura y actualizar los procesos de atención, por lo que será necesario la implementación de nuevas estrategias para la formación de recursos humanos con mayor y mejor preparación.

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN MEDICINA INTERNA Y TERAPIA INTENSIVA

La Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED), al ser una institución de educación superior tiene como reto cumplir con funciones de docencia, investigación, difusión y extensión. No obstante, para el desarrollo de dichas funciones, un elemento estratégico es la oferta de estudios de posgrado a través de los tres tipos de grados académicos otorgados: especialidad, maestría y doctorado, por los cuales se permite garantizar a los estudiantes la adquisición de habilidades y competencias vinculadas con la tecnología, desempeño profesional, investigación con impacto en el desarrollo social, así como en la amplitud y profundización en las diferentes disciplinas.

El doctor Ángel González Romero, médico internista adscrito al Hospital General 450 de la ciudad de Durango, profesor de Pregrado y posgrado de la Facultad de Medicina en la UJED y actual Tesorero del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), explica: “Con el objetivo

de Enfermería adquirieran un mejor entendimiento de las enfermedades del adulto. Aunado a ello, deseaba que esto se reflejara en la integración de los procesos de Enfermería en el manejo de los pacientes, a fin de que los internistas tuviéramos un mayor apoyo y de esta forma, lográramos ofrecer de manera oportuna un diagnóstico, así como medidas de cuidado adecuadas”.

ENFERMERAS ESPECIALISTAS EGRESADAS DE LA UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO

La estructura académica de esta nueva especialidad comprende en conjunto dos áreas, que por su naturaleza se encuentran muy ligadas, la Medicina Interna y la Terapia Intensiva, por lo que esta nueva oferta educativa de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universi-

de coadyuvar en la mejora de atención de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, en la Universidad Juárez del Estado de Durango, implementamos un programa denominado Especialidad en Enfermería en Medicina Interna y Terapia Intensiva”.

“Esta nueva especialidad responde a las necesidades del mercado de trabajo en las instituciones de salud mexicanas y surgió como una idea en el 2000, cuando me percaté de que existía una gran necesidad de que los estudiantes de



dad Juárez del Estado de Durango se fundamenta en tres aspectos: la Epistemología de Enfermería, la práctica clínica profesional y las tendencias del mercado para esta profesión. Asimismo, el marco de referencia lo constituyen los problemas de salud en Medicina Interna y Medicina Crítica que afectan a la población adulta.

“Para el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), los programas de especialidad deben enfocarse en brindar capacitación para el trabajo profesional, por ello la Enfermería como profesión integrante del equipo de salud, se encuentra atenta a los problemas emergentes que afectan a la población. Se requiere de una preparación especializada en el ámbito de su competencia, que le permita contribuir con calidad en la atención de los pacientes, incorporando en su práctica los avances científicos para la prevención y tratamiento de enfermedades”.

“Por tal motivo, esta nueva especialidad que ofrece la UJED cuenta con el apoyo incondicional del Sr. Rector M.A. Rubén Solís Ríos, así como de la Directora de la Facultad de Enfermería, M.C.E. Eloina Ruíz Sánchez y recientemente, con el aval del Colegio de Medicina Interna de México, esto gracias al compromiso del doctor Roberto López Espinosa con la academia de manera incluyente. La metodología de trabajo de esta carrera se sustenta con base en sistemas conceptuales, que a la luz de un código ético dirigen su atención al hombre, familia y comunidad”.

“Además, brinda fortalecimiento en la adaptación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes, ya que fue desarrollada con base en competencias y tiene sustento con el modelo de Enfermería ‘Del principiante al experto de Patricia Benner’”.

“La especialidad inició en el 2005 y desde entonces se han graduado 215 enfermeras de 14 generaciones. Ellas se encuentran tituladas como especialistas en Medicina Interna y Terapia Intensiva. Quisiera recordar que la educación en Medicina y Enfermería se caracterizan por la renovación y actualización continua de los conocimientos científicos; con base en ellos, las universidades forman recursos humanos de alta calidad para contribuir en la solución de problemas sociales, por esto es muy importante apoyar a las nuevas especialidades”.



CONTROLANDO LOS INGRESOS Y EGRESOS DEL CMIM

PARA QUE CUALQUIER ORGANISMO FUNCIONE ADECUADAMENTE Y CUMPLA CON SUS OBJETIVOS, es necesario que dentro de su estructura cuente con una persona encargada de administrar las finanzas del mismo, la cual debe ser honesta y responsable, muestra de lo anterior es el doctor Ángel González Romero, quien actualmente funge como Tesorero del CMIM y al respecto explica:

“Durante la gestión del doctor Roberto López Espinosa, he sido el responsable del manejo de los fondos del Colegio, por lo que he administrado y organizado las cuentas, así como la razón del movimiento de fondos. Igualmente, he verificado al término de cada ejercicio social anual del balance de comprobación o del general, la documentación correspondiente, siempre realizando mi labor de forma transparente ante los otros miembros del Consejo Directivo”.

“Además de participar como Tesorero, dentro de este periodo también colaboré en la logística de eventos académicos y ayudé a mejorar las plataformas digitales del CMIM, por lo que actualmente contamos con un sistema operativo de alto nivel, que incluye programas administrativos, información y una biblioteca virtual”.

DENTRO DE LA ESTRUCTURA DEL COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO, se encuentra su Staff Administrativo, el cual es parte fundamental en el trabajo organizacional que realiza el CMIM, tanto para la regulación del colegiado a nivel nacional, así como para la organización y logística de los eventos académicos.

Asimismo, el equipo administrativo brinda un soporte fundamental para los médicos que integran las Mesas Directivas del Colegio. Sin este grupo de trabajo sería imposible vislumbrar al CMIM como hoy se concibe, por lo que bien vale la pena conocer a parte de este Staff.

**Lic. ROSA
MARÍA
NEGRETE
ORNELAS**

*Administradora
del CMIM*



**ALEJANDRO
VALLARTA
ECHEVERRÍA**

*Auxiliar
Administrativo*



ISIDRO RUÍZ RODRÍGUEZ

Miembro Honorario del CMIM



LIC. BELÉN ORTIZ

Asistente de la Presidencia Administrativa

KIRRUZ
L-ORNITINA L-ASPARTATO

FORMA FARMACEUTICA Y FORMULACIÓN:
Forma Farmacéutica:
Granulado

Formulación:
Cada sobre contiene:
L-Ornitina L-Aspartato 3g
Excipiente ctp 1 sobre

INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Estado de hiperamonemia secundarios a alteraciones hepáticas agudas y crónicas.
• Encefalopatía hepática.
• Cirrosis hepática.
• Hepatitis crónica.
• Hígado graso.

FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA:
FARMACOCINÉTICA: Absorción: Posterior a la ingesta de L-Ornitina L-Aspartato, éste se absorbe a nivel de las vellosidades de la mucosa del intestino delgado, a través de un mecanismo de transporte activo dependiente de sodio. Distribución y biotransformación: El componente L-Aspartato es transformado a través de tres vías metabólicas principales:
• Incorporación a proteínas tisulares por síntesis proteica.
• Producción de energía, glucógeno y triglicéridos por metabolismo intermediario.
• Transformación en aminoácidos no esenciales y otros compuestos hidrogenados.
Por su parte la L-Ornitina es igualmente metabolizada por tres mecanismos:
• Como un intermediario en el ciclo de la urea.
• Por descarboxilación enzimática para síntesis de poliamidas (pequeños compuestos nitrogenados que intervienen en la regulación para la síntesis de proteínas).
• Por transformación, originando O-glutamato semialdehído y ácido glutámico.

Eliminación: A través del curso del catabolismo de los aminoácidos, el grupo amino se emplea en el ciclo de la urea, formando ésta, que es excretada por los riñones. Los aminoácidos circulantes son filtrados por las nefronas y reabsorbidos por un sistema de transporte activo a través del túbulo proximal. FARMACODINAMIA: Fisiológicamente, los compuestos nitrogenados son metabolizados a través del ciclo de la urea para ser eliminados en forma de amonio por el riñón. En las alteraciones hepáticas que lesionan en forma severa el parénquima del hígado, la capacidad del ciclo de la urea se encuentra disminuida, lo que favorece la concentración sanguínea de compuestos nitrogenados. Es así que la L-Ornitina L-Aspartato por sus propiedades metabólicas induce una estimulación en el ciclo de la urea. Dicho proceso inicia cuando dentro de la mitocondria la Ornitina reacciona con el carbomaltoléfato para producir citrulina, la cual se une al aspartato en el citoplasma, convirtiéndose en arginina succinato, el que a su vez se subdivide en arginina y ácido láctico. Esta arginina generada es hidrolizada, liberando urea y ornitina, la que se reincorpora para un nuevo ciclo y favorece la transformación de más compuestos nitrogenados en urea. Por otra parte, el cause metabólico del aspartato favorece la síntesis proteica de las pirimidinas, lo cual promueve la regeneración hepatocelular, y además actúa como una molécula estabilizadora en el ciclo de los ácidos incarboxilicos, impidiendo la acumulación de lípidos en el hepatocito, revertiendo con ello el proceso de esteatosis hepática o hígado graso.

CONTRAINDICACIONES: Insuficiencia renal aguda y crónica severa.
PRECAUCIONES GENERALES: Disuélvase previamente en agua o té.
RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: No se han encontrado reacciones adversas por tráfase de aminoácidos, por lo cual no hay contraindicaciones para su empleo durante el embarazo.
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: L-Ornitina / L-Aspartato granulado es un medicamento bien tolerado, observándose en algunos casos trastornos gastrointestinales transitorios como vómito.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: L-Ornitina / L-Aspartato granulado, al ser un medicamento realizado a base de aminoácidos, no se le conocen hasta el momento interacciones con otros fármacos que modifiquen sus propiedades farmacológicas o las de otros productos.
ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO: No se han demostrado alteraciones en las pruebas de laboratorio asociadas con el uso de L-Ornitina / L-Aspartato granulado.
PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: En los estudios realizados hasta el momento, no se ha demostrado que L-Ornitina L-Aspartato granulado tenga poder mutagénico o carcinogénico.
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. De 1 a 3 sobres al día después de los alimentos (equivalente a 3 a 9 g al día), disueltos en vaso con agua o té.
MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: La DL50 de la L-Ornitina L-Aspartato en el ratón es mayor de 5 g/kg de peso por vía oral. En estos estudios se encontró una ligera disminución en los movimientos espontáneos de los animales que recibieron el medicamento, no encontrándose otros signos de toxicidad.
PRESENTACIONES: Caja de cartón con 10, 20 y 30 sobres con 3 g.
RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO: Conserve a no más de 30°C, en lugar seco.
LEYENDAS DE PROTECCIÓN: Literatura exclusiva para médicos. Su venta o dispensación requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños. Este medicamento contiene colorante Rojo No. 6 que puede producir reacciones alérgicas. Reporte las sospechas de reacción adversa al correo: farmacovigilancia@coleprns.gob.mx

“ABORDAJE DE LA ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA, COMPLICACIÓN FRECUENTE EN LOS PACIENTES CIRRÓTICOS”

L-ORNITINA / L-ASPARTATO MOLÉCULA EFICAZ PARA EL ABORDAJE DE LA ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA



➔ Dr. ALDO TORRE DELGADILLO

Profesor Titular del Curso de Hepatología y Trasplante Hepático en el Departamento de Gastroenterología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

“La piedra angular para el abordaje de la encefalopatía hepática es la detoxificación del amonio, ya que no sólo compromete al hígado sino también a otros órganos, como el músculo y el cerebro. Es importante señalar que, existen dos enzimas puntuales, denominadas glutaminasa, que cataliza la conversión de glutamina en glutamato, así como en amonio; y la glutamina sintetasa, la cual detoxifica el amonio. Sin embargo el 80 por ciento de la producción del amonio se genera en el intestino delgado a través de la actividad de la glutaminasa intestinal, el cual detonado por la microbiota alcanza al hígado a través de la porta, logrando una mayor concentración en él”.

PHES PRUEBA PARA ENCEFALOPATÍA OCULTA

Los principales factores de riesgo para detonar encefalopatía hepática son: el pobre apego a la dieta propia del paciente con cirrosis, diarrea, estreñimiento, medicamentos, sodio bajo, potasio alterado, anemia, falla renal, infecciones, entre otros. Una fase inicial quizá de la encefalopatía hepática es la encefalopatía oculta, que es cuando los pacientes son asintomáticos y aparentemente sanos; este tipo pertenece a las formas mínimas y al grado 1 de la patología mediante la clasificación de West Haven y puede desarrollar cambios muy sutiles de asterixis o inversión del ciclo del sueño-vigilia, que son factores iniciales de alteración.

Por su parte, se denomina encefalopatía manifiesta, cuando se refiere al grado 2, 3 y 4 de la enfermedad, donde el cuadro clínico se representa por ansiedad, estupor e incluso estado de coma. Al igual que en diversos padecimientos, la detección oportuna es sumamente importante, ya que al diagnosticarla de forma temprana puede evitarse que ésta progrese a un estadio clínicamente manifiesto.

“Para determinar formas ocultas existen múltiples pruebas, sin embargo en México la única validada lleva por nombre PHES. Ésta se realiza con lápiz y papel, ya que consiste en elaborar cinco dominios cerebrales tomando en cuenta números, letras, símbolos y laberinto de línea trazada, los cuales cuentan con tiempos determinados de respuesta. Una vez

concluidos, deben ingresarse en un tabulador, en el cual se analizan los resultados y si éstos arrojan un valor de más de menos cuatro puntos, se diagnostica encefalopatía hepática mínima”.

“También existen otras pruebas centradas en el tiempo de reacción, en las cuales se valoran los potenciales visuales con respuesta occipital e incluso actualmente contamos con una aplicación para celular, que toma en cuenta el tiempo de reacción, visión, y cognición de los pacientes”.

TERAPÉUTICAS PARA DETOXIFICAR EL AMONIO EN PACIENTES CIRRÓTICOS

Conforme avanza el daño hepático, los sitios de detoxificación del amonio son insuficientes y el hígado debe buscar sitios alternos para eliminar el amonio, como el riñón y el músculo, sin embargo cuando se tiene una mayor concentración de este tóxico es necesario brindar tratamientos alternos que ayuden a su detoxificación. La dieta estandarizada es el tratamiento inicial para cualquier paciente con encefalopatía hepática y ésta debe tener cierto gramaje de proteínas y aporte vegetal, el cual tiene que consumirse en un 70%.

“El tratamiento en primera línea que se emplea para combatir este padecimiento son los disacáridos no absorbibles, que tienen un efecto catártico tratando de mover el intestino con el objetivo de tener de dos a cuatro evacuaciones y pese a que estos medicamentos tienen muchos efectos colaterales, han demostrado ser eficaces. En segunda línea contamos con un grupo de antibióticos y moléculas con acción para los sitios de detoxificación del amonio, como el músculo, cerebro riñón e intestino, los cuales actúan sobre la inhibición de la glutamina sintetasa, disminuyendo la cantidad de amonio”.

“Una de las moléculas más eficaces para el daño hepático es la L-ornitina / L-aspartato, porque actúa a nivel del hígado, músculo y cerebro para favorecer la detoxificación, ya que tiene el sitio específico en estos tres órganos y su acción impacta favorablemente en formas ocultas y manifiestas”.

“L-ornitina / L-aspartato se encuentra indicado en todos los pacientes cirróticos con formas ocultas y manifiestas, la dosis vía oral es de 3 gramos hasta 27 gramos y debe ingerirse cada 8 horas. Considero que es una molécula excelente, ya que tiene tres focos de acción y es muy completa, por lo que impacta en la fisiopatología de la encefalopatía hepática con un efecto favorable en la recuperación de la misma”.

En México las enfermedades hepáticas son la 4ta causa de muerte. La prevalencia de hígado graso es mayor del 50% y progresa a cirrosis en un 38% de los casos. En nuestro país actualmente 1.7 millones de pacientes padecen hepatitis B y 1.4 millones hepatitis C, siendo ésta la causa más común de cirrosis. La encefalopatía hepática se presenta hasta en un 70% de los pacientes cirróticos. Se estima que para el 2020, habrá en México 1.5 millones de pacientes cirróticos.

La cirrosis es la complicación que deriva de las múltiples patologías en el hígado, las cuales pueden ser secundarias a virus, consumo excesivo de alcohol, grasa, entre otros factores. Esta patología se divide en compensada, la cual se refiere a los pacientes asintomáticos y descompensada, que se caracteriza por desarrollar ascitis, ictericia, hemorragia variceal, carcinoma hepatocelular y encefalopatía hepática. Siendo esta última una condición neuropsiquiátrica, que involucra cambios en las esferas cognitivas y en ciertos dominios cerebrales del sujeto con cirrosis, ya que se encuentra condicionado por tóxicos en el cerebro que no son procesados adecuadamente por el hígado.

El principal tóxico que se involucra en el desarrollo de la encefalopatía hepática es el amonio, el cual se produce a través de las células que residen en el organismo, especialmente en los intestinos, hígado, riñón, músculo y cerebro. El doctor Aldo Torre Delgadillo, Profesor Titular del Curso de Hepatología y Trasplante Hepático en el Departamento de Gastroenterología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), quien es miembro del staff del Centro Médico ABC Campus Observatorio, así como del Grupo Ángeles, explica:

KIRROSIS

AHORA SE ESCRIBE

CON K DE... KIRRUZ®



Italmex PHARMA Una compañía Megalabs

O

LA NUEVA

OPCIÓN

*semanal para el control de la Diabetes Tipo 2
llegará en el 2020.*



No. de Registro Sanitario: 096M2019 SSA
Código Interno: MX19OZM00012
No. de Aviso: 193300202C6486

UNA VEZ A LA SEMANA
OZEMPIC®
semaglutida inyectable