

Revista

Noviembre • Diciembre 2021

LÍDERES & MÉDICOS



**Dr. NIKOS CHRISTO
SECCHI NICOLAS**

**Presidente
2021**





XLIV CONGRESO NACIONAL de Medicina Interna

Del **17** al **20** de Noviembre

P O L I F O R U M
LEÓN GUANAJUATO

Senosiain®

Fosfocil® G.U.

Arfla®

Fosfocil®

Gantena®

NEXUS H®

Evipress®

Sirza®

Viravir®

Kastandi®

OKSEN®

www.senosiain.mx

PARA QUE LA INFLUENZA, NO VUELVA A DETENER LA VIDA:

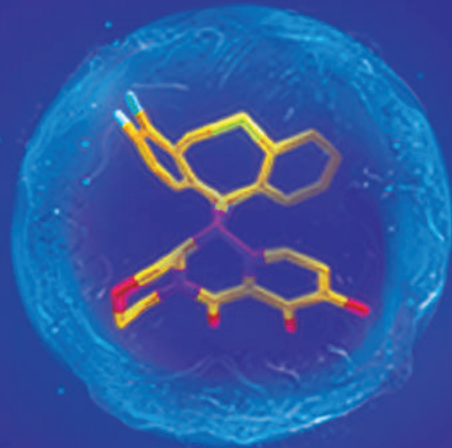


ROMPA EL CICLO

Reg. No. 252M2019 SSA

CON XOVLUZA

(baloxavir marboxil)



- ✓ Eficacia contra los tipos de Influenza conocidos
- ✓ Detiene la replicación viral en apenas 24 horas
- ✓ Administración oral de dosis única
- ✓ Recuperación total de la enfermedad en 2.3 días

1) Hayden F, Sugaya N et al. NEJM. BMX uncomplicated influenza in adults and adolescents. 2018; 2) Xovluza - IPP (2019)

¡YA DISPONIBLE EN MÉXICO!

*REQUIERE RECETA MÉDICA



XOVLUZA 20MG | 2 TABLETAS



XOVLUZA 40MG | 2 TABLETAS

CONOZCA MÁS EN: MEDICOSROMPEELCICLO.MX



Le invitamos al e-learning de Influenza, con Puntos de Certificación CONAMEGE y CMI, al cual podrá acceder escaneando el siguiente código QR:



Material exclusivo para el profesional de la salud



DIRECTORIO

Noviembre - Diciembre 2021

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 Lic. Carlos Castrejón Rojas Lic. Julia Espinoza Marcovich Despacho Castrejón&Espinoza Abogados
Departamento Jurídico	Marlen Oteo Gómez Saúl Jiménez Orozco Aura Angélica Abrego Villafuente Isaura Denisse Fuentes Gustavo Sáenz Martín
Asistencia Editorial Redacción	Studio de Maquetación y Arte Médica Martina Anamarija Brzovic Sotelo Cristof Ángeles Aristegui PhotoStudio Medical Center
Corrección de Estilo Mesa Editorial Diseño y Arte Fotografía	Michel Iván Islas Cortés Rodolfo Bautista Valdez Daniela Edurne Peregrina Gómez Aantika: aantika www.aantika.com Dpto. de Distribución, Circulación y Logística de Líderes Médicos
Staff TV Líderes Médicos Webmaster	
Circulación y Logística	

La REVISTA LÍDERES MÉDICOS es una publicación bimestral editada en NOVIEMBRE de 2021 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

ÍNDICE

- 4 **Dr. Nikos Christo Secchi Nicolas – Presidente 2021 del Colegio de Medicina Interna de México:** *Un Colegio con Liderazgo Académico.*
- 10 **Dr. Rubén Antonio Gómez Mendoza – Vicepresidente:** *“Calidad y excelencia clínica” en la próxima Presidencia del CMIM.*
- 16 **Dra. María Cristina Guerrero de León – Primer Secretario:** *Trombosis venosa profunda un peligro inminente.*
- 20 **Dr. Juan Carlos Anda Garay – Segundo Secretario:** *Hipertensión arterial otra epidemia en México.*
- 24 **Dr. Juan Miguel Abdo Francis:** *Comorbilidades gástricas en pacientes con diabetes mellitus.*
- 26 **Dr. Miguel Ángel Gómez Pluma – Tesorero:** *Infarto agudo de miocardio.*
- 30 **Dra. Ana Teresa Abreu y Abreu:** *Nuevos probióticos para el tratamiento de las alteraciones en la microbiota.*
- 32 **Dr. Francisco Zambrano Espíritu – Primer Vocal:** *Fibromialgia entidad nosológica que amplifica las sensaciones de dolor.*
- 36 **Dr. José Arturo Martínez Orozco:** *Baloxavir Marboxil: Antiviral con nuevo mecanismo de acción contra la Influenza.*
- 38 **Dr. Ramón Jesús Barrera Cruz – Segundo Vocal:** *Infección mortal ocasionada por el virus SARS-CoV-2.*

➤ Dr. NIKOS CHRISTO SECCHI NICOLAS

PRESIDENTE 2021 del Colegio de
Medicina Interna de México, A. C.

UN COLEGIO CON LIDERAZGO ACADÉMICO

En 1974 se fundó la Asociación de Medicina Interna de México, A. C. (AMIM), la cual en 2003 fue renombrada como Colegio de Medicina Interna de México (CMIM). Desde entonces, este organismo ha trabajado arduamente en nuestro país, para fomentar e impulsar la educación médica continua de los internistas mexicanos, lo que fue uno de sus objetivos primordiales a partir de su creación.

Este órgano colegiado se encuentra representado por un Consejo Directivo, el cual de acuerdo a sus estatutos, debe renovarse en forma anual a través de una votación democrática entre los colegiados del CMIM, a fin de elegir los cargos de: Vicepresidente, Primer Secretario, Segundo Secretario, Tesorero,

Primer Vocal, Segundo Vocal, así como los puestos suplentes de cada uno de estos cargos.

UN AMPLIO TRAYECTO PARA ACCEDER A LA PRESIDENCIA

Al igual que sucede en distintos organismos médicos de nuestro país, el especialista que sea electo y funja como Vicepresidente del Colegio de Medicina Interna de México, luego de un año de permanecer en este puesto, de manera automática ocupará la Presidencia en el siguiente periodo.

El doctor Nikos Christo Secchi Nicolas, quien es médico internista recertificado por el Con-

sejo Mexicano de Medicina Interna, miembro de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI) y de la Asociación Mexicana para el Estudio Multidisciplinario del Síndrome Metabólico (AMESI), así como muchas otras sociedades, en exclusiva para la *Revista Líderes Médicos*, habla sobre el proceso que vivió para acceder a la Presidencia del CMIM:

“Para postularse a la Vicepresidencia del Colegio es necesario cumplir con diversos requisitos, siendo uno de los más importantes la realización de un plan de trabajo, el cual será puesto en marcha al tomar posesión de la Presidencia. En noviembre del 2019 durante el Congreso Nacional de Medicina Interna, realizado en Mérida, Yucatán, se llevó a cabo



■ Consejo Directivo 2021 del CMIM



la votación para elegir a los representantes suplentes del CMIM, para el periodo 2020 y durante la clausura de este magno evento fui designado como Vicepresidente”.

“En la clausura del Congreso Mundial y Nacional de Medicina Interna, celebrado en diciembre del 2020 de manera virtual, debido a la pandemia por COVID-19, tomé protesta como Presidente, junto con los miembros del Consejo Directivo que me acompañarían durante la gestión 2021, la cual lleva por lema ‘Un Colegio con Liderazgo Académico’”.

INCREMENTANDO LA CANTIDAD Y CALIDAD DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Uno de los objetivos principales del Consejo Directivo 2021 del CMIM, es incrementar las actividades académicas y aunado a ello, la calidad de las mismas, lo cual se logró gracias al esfuerzo conjunto de sus miembros. Un ejemplo de lo anterior, fue el éxito que tuvo el XLVI Curso Internacional de Medicina Interna, que a pesar de haberse realizado de manera virtual contó con un programa académico excepcional y con una gran asistencia.

“Llevar a cabo actividades académicas en modalidad virtual no ha sido fácil, sin embargo hemos trabajado arduamente para ofrecer programas académicos atractivos y de alta calidad para nuestros colegiados. Cabe señalar que, en

este contexto, también renovamos la selección de ponentes, por lo que en nuestras sesiones mensuales, así como en el Curso Internacional de Medicina Interna, participaron nuevos profesores nacionales y extranjeros, provenientes de diferentes instituciones de salud”.

“Por tradición, las sesiones académicas se realizaban de manera mensual durante la reunión del Consejo Directivo, pero durante esta gestión hemos llevado a cabo de una a dos sesiones por semana, ya que en este periodo se incrementaron de manera exponencial estas actividades. También fortalecimos las plataformas digitales y la APP del Colegio, en las cuales se transmiten en vivo -vía streaming- todas las conferencias y además, se quedan resguardadas en esta herramienta electrónica, para que todos los miembros del CMIM puedan acceder a ellas en cualquier momento de manera gratuita, desde su celular, computadora, tablet o cualquier dispositivo”.

1er CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA HÍBRIDO: LEÓN 2021

La Medicina Interna abarca diferentes patologías del adulto mayor, lo que abre las puertas para que el CMIM brinde conferencias sobre temas diversos en todas y cada una de sus actividades académicas, como el Curso Internacional, Congreso Nacional y las sesiones mensuales,

dentro de las cuales se han impartido ponencias sobre vacunación para COVID-19, variantes del SARS-CoV-2, anticoagulación, diabetes, hipertensión, falla cardíaca, enfermedades infecciosas, entre otros muchos tópicos.

“Debido a la pandemia que estamos viviendo por el nuevo coronavirus, las sesiones que han tenido mayor asistencia han sido las que se encuentran enfocadas en temas sobre esta infección. No obstante, hemos continuado con conferencias sobre las enfermedades crónicas que trata el internista, por lo que éstas también han tenido un gran impacto en nuestros colegiados”.

“En el XLIV Congreso Nacional de Medicina Interna, que se lleva a cabo de manera híbrida, del 17 al 20 de noviembre, en el Poliforum de la ciudad de León, Guanajuato, contamos con conferencias magistrales, cursos, talleres y diversas actividades de gran interés, en las cuales se exponen temáticas relevantes de la especialidad, abordadas por profesores nacionales y extranjeros de alto nivel académico. Esperamos que la asistencia e impacto sean aún mayores a los obtenidos en nuestro Curso Internacional”.

RETOMANDO LAS CLÍNICAS MEXICANAS DE MEDICINA INTERNA

El doctor Nikos Christo Secchi Nicolas, Presidente del periodo 2021 en el CMIM, explica: “También es importante mencionar que, durante esta administración se han llevado a cabo diversos convenios de colaboración con diferentes organismos médicos, enfocados en Cardiología, Endocrinología, Síndrome Metabólico, entre algunos otros, quienes nos ayudan a nutrir el conocimiento de nuestros colegiados internistas y asociados, desde médicos generales, familiares y subespecialistas. Además, retomamos las Clínicas Mexicanas de Medicina Interna, donde realizamos la publicación de seis tomos, de los cuales tres fueron presentados en el Curso Internacional y los demás se exponen en el Congreso”.

“Asimismo, trabajamos el libro insignia del Colegio, denominado ‘Temas selectos de Medicina Interna’, el cual se publicará en 2022 con más de 60 capítulos actualizados sobre diversas ramas médicas, como: Neurología, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Neumología, entre otras. Aunado a ello, se incluyó un apartado innovador enfocado en la educación, ya que la mayoría de los internistas

además de dedicarse a la parte asistencial, también ejercen como profesores, por lo que esto les proporcionará mayores herramientas para tener un mejor desempeño”.

“Es un orgullo presidir uno de los Colegios más grandes e importantes de Medicina Interna en Latinoamérica. Nuestro país cuenta con un aproximado de 11 mil internistas, de los cuales la mayoría son colegiados del CMIM, un organismo que siempre tendrá las puertas abiertas para todos los especialistas en esta rama y los hará sentir como en casa. En este año hemos realizado una labor titánica, para cumplir con todos los objetivos que se propusieron al inicio de nuestra gestión y es muy satisfactorio saber que se han logrado”.

ESTEATOSIS HEPÁTICA UNA ENFERMEDAD ASINTOMÁTICA

La enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA), también conocida como esteatosis hepática, se caracteriza por el cúmulo de grasa que se ubica a nivel hepático y que trasciende a través del tejido adiposo, así como de los ácidos grasos. Esta patología ha registrado un aumento significativo durante la última década y pese a que desde el 2008 se había planteado su impacto en la población nacional, fue hasta el 2017 que por medio de un Consenso Mexicano se logró asociarla con distintos factores de riesgo.

“El desarrollo de la esteatosis hepática se encuentra ligado a la presencia de enfermedades crónicas, como: diabetes, hipertensión, obesidad y síndrome metabólico. Esta patología es sumamente compleja, ya que es asintomática y los casos que llegan a detectarse generalmente son de forma accidental, lo cual repercute en un diagnóstico tardío”.

“Esta patología es progresiva, por lo que al no diagnosticarse de manera oportuna, trasciende a una esteatohepatitis, lo cual se traduce en un daño hepático mayor, donde se presenta inflamación y esto puede transformarse en fibrosis avanzada, posteriormente en cirrosis y finalmente el paciente puede desarrollar cáncer de hígado. Cabe mencionar que, se ha observado que la esteatosis hepática suele contar con mayor incidencia en la población que no tiene como precursor infección por hepatitis C, así como en aquéllos que no ingieren alcohol, pero que tienen como factor predominante la obesidad”.



Dr. NIKOS
CHRISTO SECCHI
NICOLAS



Es médico internista posgraduado en el Hospital General de México. Se encuentra recertificado por el Consejo Mexicano de Medicina Interna. Tiene Maestría en Educación en la Universidad TecMilenio. Es miembro de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI), Asociación Mexicana para el Estudio Multidisciplinario del Síndrome Metabólico (AMESI), Federación Mexicana de Diabetes (FMD), Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), entre otras. Es Membership de la American Diabetes Association (ADA) y American College of Physicians (ACP).

Es Investigador Clínico en estudios Cardiovasculares y de Síndrome Metabólico, Director General del Centro de Investigación Médica y Atención Especializada (CIMAE), Jefe de Medicina Interna del Hospital General de Minatitlán, Médico Adscrito al Departamento de Medicina Interna del Hospital General de Zona No. 36 del IMSS, Presidente 2015-2017 del Colegio de Medicina Interna del Sur de Veracruz, Profesor Titular de Neumología, Cardiología y Endocrinología en la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana Campus Minatitlán.

Asimismo, ha sido Editor y Co-Editor de diversos libros, entre los que destacan: "Temas selectos en Medicina Interna", "Medicina Interna en Obstetricia" y "Emergencias en Medicina Interna, Volumen 1 y 2". Además, es Autor en diversos capítulos de libros afines a la Medicina Interna sobre Síndrome Metabólico y Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus y Comorbilidades, entre otros. También ha destacado su labor como Profesor, así como Ponente en diversos Congresos de Medicina Interna y Medicina General a nivel nacional e internacional.



PREVALENCIA DE EHGNA EN LA POBLACIÓN MEXICANA

Los individuos con diabetes o enfermedades crónicas tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedad por hígado graso no alcohólico y se estima que en esta población aumenta 3.6 veces más que en aquella que no padece otra patología. No obstante, existe una gran variabilidad de su incidencia en el país, ya que diversos estudios indican que ésta ronda entre el 18 y 46 por ciento, mientras que algunos otros señalan una prevalencia en los mexicanos de hasta el 70 por ciento.

"El factor más preocupante de esta patología es que al ser asintomática y diagnosticarse por hallazgos a través de estudios bioquímicos, no se aborda de manera temprana, lo que conlleva a que evolucione y termine provocando cáncer de hígado, lo cual puede ocurrir hasta en el 7 por ciento de los pacientes".

"El abordaje de estos casos debe iniciar corroborando la etapa en la que se encuentra la enfermedad y posteriormente, emitir recomendaciones al paciente, ya que es importante mencionar que hasta el momento no es curable, sin embargo puede otorgarse un tratamiento para la reducción de peso y la administración de fármacos que coadyuvan a disminuir su evolución, tanto en la parte de destrucción del tejido, como de la fibrosis".

"Actualmente se están desarrollando diversos protocolos de investigación con fármacos nuevos para el tratamiento de esta enfermedad, pero aún se encuentran en fase II y III, por lo que mantenerse metabólicamente estable es sumamente importante para disminuir la probabilidad de presentar EHGNA".

CMIM EN LA ERA COVID-19

Definitivamente el Colegio de Medicina Interna de México, debido a la pandemia iniciada desde el 2020, ha tenido que adaptarse e innovar cambios tecnológicos y de estrategia que se tuvieron que reforzar durante este año, para cumplir con su eje principal, que es la Educación Médica Continua dentro de la especialidad, tal como concluye el doctor Nikos Christo Secchi Nicolas:

"Quiero recalcar que, no ha sido una tarea fácil llevar a cabo todas las actividades, y a su vez, nos ha dolido la pérdida de muchos de nuestros hermanos internistas, quienes en la primera línea ante el ataque de la pandemia, para salvaguardar la vida de los pacientes, se enfrentaron a la exposición del virus, perdiendo la batalla. A pesar del riesgo, hoy por hoy, el gremio que se encuentra a nivel hospitalario y ambulatorio, sigue enfrentando día con día la lucha contra el virus y su enfermedad".

Ferrer LÍNEA GASTRO

Hidrasec®



Dislep®

Levosulpirida



Ligeris®



Registros sanitarios: Dislep: 131M2005 SSA IV Hidrasec cápsulas: 594M98 SSA IV Hidrasec granulado: 125M2000 SSA IV. Ferrer Therapeutics S.A. de C.V. Av. Insurgentes 664, piso 9. Col. del Valle, CP 03100, CDMX, México. Teléfono +52 55236165. Elaboración Noviembre 2020, Número TAG: ID 5541.

**> Dr. RUBÉN ANTONIO
GÓMEZ MENDOZA**
VICEPRESIDENTE CMIM 2021

Uno de los cargos más importantes dentro del Colegio de Medicina Interna de México, es el de Vicepresidente, ya que de acuerdo a sus estatutos internos, quien ocupe este puesto durante un año, automáticamente asumirá la Presidencia de dicho organismo.

Aunado a lo anterior, se exige que el candidato no haya ocupado el mismo cargo previamente, cuente con la certificación vigente expedida por el Consejo Mexicano de Medicina Interna, haya ejercido la práctica de la especialidad al menos por 10 años. Otros requisitos son que, el postulante haya formado parte del Consejo Directivo del Colegio, cuente con la valoración curricular expedida por el Consejo Consultivo, así como haber presentado trabajos libres en los congresos previos, además de colaborar anteriormente en los cursos organizados y avalados por el CMIM y/o sus filiales estatales, entre algunos otros.

DESIGNACIÓN COMO VICEPRESIDENTE

El doctor Rubén Antonio Gómez Mendoza, Consejero Titular del Consejo Mexicano de Medicina Interna (CMMI) y quien labora como Coordinador y Titular del Área Médica en el Consejo Técnico en las Oficinas Centrales del IMSS, así como médico de base del Servicio de Medicina Interna en el Hospital General Tacuba del ISSSTE y en el Hospital Ángeles Lindavista, explica cómo fue su designación como Vicepresidente del CMIM para el periodo 2021:

“En 1996 terminé la especialidad en Medicina Interna y desde ese momento ingresé como so-

cio titular de la Asociación de Medicina Interna de México, que posteriormente paso a ser órgano colegiado, donde participé en el Consejo Directivo 2009 y 2010 como Prosecretario y Secretario General. También tuve oportunidad de ser miembro de las gestiones 2015 y 2016 como Vocal Suplente y posteriormente, como Vocal de Comunicación Social. Debido a ello, el año pasado un grupo de internistas consideraron que podía cubrir con las expectativas para ser Presidente del CMIM, por lo que me propusieron para el cargo de Vicepresidente, siendo electo en Asamblea General en noviembre del 2020”.

“Ser electo como Vicepresidente provocó en mí un sinfín de emociones, ya que desde que era residente sabía de la existencia del Colegio y del gran prestigio y reconocimiento que éste tenía a nivel nacional e internacional. Asimismo, era consciente de la gran responsabilidad que conllevaba presidir un organismo como el CMIM, ya que desde su fundación ha destacado por llevar a cabo actividades académicas de alta calidad, para promover la educación médica continua de sus colegiados”.

OBJETIVOS PARA LA PRESIDENCIA 2022

El lema que regirá la gestión 2022, presidida por el doctor Rubén Gómez, será: “Calidad y exce-

lencia clínica”, ya que dentro de sus principales objetivos se encuentra, continuar manteniendo el alto nivel académico del Colegio a través de distintas actividades, tales como: sesiones mensuales, semanales, el Curso Internacional y el Congreso Nacional de Medicina Interna.

“Parte de nuestra labor en 2022 se enfocará en que nuestros colegiados se sientan representados de manera digna por el Consejo Directivo, el cual se integrará el próximo año por los doctores: Rosalía García Peña, Primer Secretario; Raúl Carrillo Esper, Segundo Secretario; Larissa Vázquez García, Tesorero; Miguel Ángel Buenrostro Ahued, Primer Vocal; e Irma Archundia Riveros, Segundo Vocal”.

“Asimismo, buscamos incrementar el número de internistas afiliados a nuestro Colegio a través de la promoción de eventos académicos con programas de alta calidad. Aunado a ello, trabajaremos en brindar mayor apoyo para nuestras filiales, a fin de fortalecerlas e implementaremos algunas prestaciones que serán de gran ayuda para los colegiados en un futuro”.

“En conjunto con el Consejo Directivo, continuamos evaluando las sedes para llevar a cabo nuestros magnos eventos: el Curso Internacional y el Congreso Nacional de Medicina Interna, ya que esperamos que en 2022 éstos puedan



realizarse de manera totalmente presencial. Sin duda, la Mesa Directiva que acompañará mi gestión cuenta con experiencia y juventud, por lo que considero que está muy equilibrada, lo cual es una gran fortaleza para que podamos llevar a cabo una administración de calidad y excelencia clínica”.

DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES

Actualmente, uno de los principales problemas de salud en México, es la diabetes mellitus, la cual es una enfermedad crónico-degenerativa que en los últimos años ha registrado un incremento del 9.4 por ciento, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSA-NUT). Asimismo, se estima que esta patología representará una carga financiera elevada en un futuro cercano, debido a su alta prevalencia en la población mexicana infantil, joven y adulta.

“Dentro de los factores de riesgo que detonan este padecimiento, se encuentran: el sobrepeso y la obesidad, antecedentes familiares, sedentarismo, y la dieta rica en carbohidratos, por mencionar algunos. Es importante señalar que, cerca de dos tercios de la población mexicana con diabetes son asintomáticos y en estos casos se llega al diagnóstico por casualidad, ya que por alguna razón decidieron ir a algún laboratorio o a un centro de salud y de pronto tuvieron la sorpresa de contar con niveles de glucosa elevados”.

“No obstante, algunos pacientes con diabetes pueden presentar una sintomatología asociada a las tres P, que son: poliuria, polidipsia y polifagia, las cuales se manifiestan a través de un gran apetito, así como por la necesidad de orinar de manera constante y tener sed. Además, esta enfermedad puede asociarse con pérdida de peso y con la presencia de niveles anormales de glucosa”.

DESENCADENAMIENTO DE OTRAS PATOLOGÍAS

La diabetes mal controlada puede desencadenar diversas complicaciones graves, como retinopatía diabética, la cual puede ser de base y proliferativa, que es de alto riesgo, porque puede provocar la pérdida de la visión, así como presentar cataratas metabólicas a nivel oftalmológico y nefropatía diabética.



“Estos pacientes pueden evolucionar a enfermedad renal crónica, que en fases avanzadas es necesario ingresarlos a programas de diálisis peritoneal o hemodiálisis; una de las principales causas de enfermedad renal crónica terminal es la diabetes mellitus y la hipertensión en adultos mayores. Otra complicación no menos importante es la neuropatía diabética, la cual puede ser sensitiva o motora y ésta suele presentarse desde una molestia banal y en casos severos producir dolor intenso refractario a tratamiento”.

“En otros pacientes, la diabetes también causa gastroparesia y/o enteropatía diabética, que consiste en problemas de vaciamiento gástrico e incluso algunos otros, presentan episodios de diarrea y/o estreñimiento”.

ABORDAJE INMEDIATO TRAS NÍVELES ELEVADOS DE GLUCOSA

El doctor Rubén Gómez, Vicepresidente del Colegio de Medicina Interna de México, habla sobre el proceso diagnóstico de la diabetes mellitus: “Se deben cumplir los criterios que marcan las guías internacionales de la OMS, y son: hemoglobina glicosilada igual o mayor a 6.5%; glucosa en ayuno igual o mayor a 126 mg/dl, glucemia a las 2 horas igual o mayor a 200 mg/dl posterior a carga de glucosa anhidra oral de 75 grs, sínto-

mas de diabetes y una glucosa a cualquier hora del día igual o mayor a 200 mg/dl”.

“El tratamiento para el control de la diabetes, en mi opinión se basa 80 por ciento en la dieta y el otro 20 por ciento en el empleo de medicamentos, por lo que en el individuo diagnosticado con diabetes, es importante que asista con un nutriólogo para recibir una dieta personalizada, que coadyuve a mejorar su condición. En el área médica, es fundamental que expliquemos al paciente sobre su patología y las complicaciones que puede generar sino es atendido oportunamente”.

“Después de los cambios de hábitos y del manejo nutricional, los médicos empezamos a evaluar las características del paciente, con el objetivo de otorgarle el tratamiento más adecuado, de acuerdo con sus condiciones clínicas e incluso socioeconómicas y que pueden incluir hipoglucemiantes orales, inhibidores SGLT2 e inhibidores DPP-4. Cabe señalar que, hasta el momento la diabetes es una enfermedad sino curable, sí tratable, por lo que es necesario llevar un estilo de vida saludable y someterse a un chequeo periódicamente, para evitar el desarrollo de complicaciones por esta enfermedad, ya que posterior a presentarse es imposible revertirlas”.



Dr. RUBÉN ANTONIO GÓMEZ MENDOZA

Es médico cirujano por la Facultad de Medicina de la UNAM. Especialista en Medicina Interna en la UMAE Hospital de Especialidades del CMN La Raza del IMSS. Es maestro en Administración de Hospitales y Salud Pública IESAP. Economía de la Salud. EGADE. ITESM, Campus CDMX. Aseguramiento y mejora de la calidad. IHI Open School. Boston Ma. Gestión e Innovación en Salud. Escuela de Salud Pública TH CHAN, Harvard. Profesionalización Docente: Planeación Didáctica IMSS-UNAM. Fellowship American College of Physicians.

Médico de base en los Servicios de Admisión Continúa y Medicina Interna del Hospital de Especialidades y del Hospital General del CMN La Raza 1996-2006. Coordinador y Titular Área Médica del H. Consejo Técnico del IMSS. Integrante del Comité de Prestaciones Médicas y de la Comisión Bipartita de este órgano Superior de Gobierno. Integrante de la Asamblea General del IMSS. Médico de Base de Medicina Interna en el ISSSTE de enero del 2000 a la fecha.

Docente de pregrado por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM y profesor asociado de Posgrado del Curso de Especialización en Medicina Interna IMSS-ISSSTE. Director de filiación de avance de membership-fellowship. ACP capítulo México. 2012. Juez y revisor, presentación de trabajos libres en congresos nacionales e internacionales, así como coordinador y profesor en su momento. Integrante del Comité de Admisión del Consejo Mexicano de Medicina Interna. Consejero Titular 2021-2030. Práctica Privada en el Grupo Ángeles.



Viravir

Sensación que alivia

Reduce significativamente la intensidad del dolor neuropático causado por:

- 1 Neuropatía diabética periférica
- 2 Neuralgia postherpética
- 3 Radiculopatías
- 4 Fibromialgia

Dosis
75 a 300 mg

Viravir

2
VECES
AL DÍA

ACORDE
A RESPUESTA
Y TOLERANCIA



VIRA-A01-17
NO. DE ENTRADA: 173300202C5643



Senosiain®



Sirza®

iNuevo!

Precisión en todas partes

Es una combinación para el tratamiento de la diabetes tipo 2:

Metformina:
Hipoglucemiante

Resveratrol:
Antioxidante





Biguanida, fármaco de 1° línea: Manejo de la diabetes tipo 2

Polifenol extraído de la cáscara de la uva

Sus efectos principales son:

Mediante la activación de SIRT1:

-  Disminución de la producción hepática de glucosa
-  Aumento del uso de glucosa periférica por los músculos

-  Evita la apoptosis de células beta
-  Mejora la sensibilidad a la insulina



Consulte la IPP



SIRZ-01A-21
NÚMERO DE ENTRADA: 203300202C6035

Itra®

Senosiain®



> Dra. MARÍA CRISTINA GUERRERO DE LEÓN

PRIMER SECRETARIO CMIM 2021

Se define como trombosis venosa profunda (TVP), al coágulo sanguíneo que se forma en una vena profunda de alguna extremidad del cuerpo, principalmente en las piernas o muslos y cuando se inflama la vena superficial se denomina tromboflebitis superficial. Esta patología es una de las más alarmantes a nivel mundial, considerada como una de las principales causas de muerte cardiovascular, siendo en primer lugar el infarto al miocardio, segundo el EVC y tercero la tromboembolia pulmonar. En el caso de una trombosis venosa profunda, aproximadamente el 70 por ciento de los casos no suelen manifestar ningún síntoma, sin embargo el restante 30 por ciento puede presentar dolor, aumento de volúmen, edema, hiperemia e incremento de temperatura local en la extremidad afectada.

La enfermedad tromboembólica venosa se compone de una trombosis venosa profunda y cuando ese trombo se desprende viaja a través de la sangre al corazón del lado derecho y posteriormente llega al pulmón, ocasionando una tromboembolia pulmonar, siendo ésta una complicación que puede ser potencialmente letal, sobre todo durante la primera hora, ya que dependiendo del tamaño del trombo, si éste ocluye totalmente las ramas de la arteria pulmonar el paciente puede perder la vida.

FACTORES QUE INFLUYEN EN SU DESARROLLO

Los seres humanos tienen propensión a presentar trombosis, no obstante, el organismo cuenta con un sistema de anticoagulación natural,





capaz de diluir los trombos. No obstante, éstos pueden desarrollarse con más frecuencia en la población que padece otras enfermedades, tales como: diabetes, obesidad, lupus, síndrome nefrótico, patologías cardiovasculares, cáncer y/o problemas pulmonares y en las mujeres que toman anticonceptivos orales o están embarazadas.

La doctora María Cristina Guerrero de León, Primer Secretario del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), médico adscrito al Servicio de Terapia Intensiva de la UMAE número 23 del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMSS, y quien además es Secretaria Técnica del Subcomité de Tromboprofilaxis, así como Vocal del Comité Interinstitucional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad, Mortalidad Materna y Perinatal, de Nuevo León, explica:

“Otro de los factores que influyen en el desarrollo de trombosis es la hospitalización, ya que cuando un paciente se encuentra en cama por más de 72 horas, posterior a ser sometido a un procedimiento quirúrgico, así como a la colocación de un catéter central, tiene mayor probabilidad de presentar trombos. Por ello, es muy importante que los médicos implementemos protocolos de prevención sobre esta patología en nuestros centros de trabajo, a fin de contar con comités de prevención de tromboembolismo venoso, que coadyuven a disminuir este riesgo”.

LAS 4 E DE LA TROMBOPROFILAXIS

La conjunción de la estasis venosa, con la disfunción endotelial y el estado hipercoagulable, considerada “tríada de Virchow”, puede presentarse en cualquier paciente, independientemente de la patología que padezca. Por lo anterior, resulta fundamental que los especialistas evalúen el riesgo que corre cada caso de manifestar trombos y aunado a ello, en caso de sospecharse la presencia de trombosis, realizar ecografía doppler de la extremidad afectada, para descartar la presencia de una trombosis venosa profunda e iniciar tratamiento anticoagulante.

“Existe algo que he denominado las 4 E de la tromboprofilaxis, las cuales considero deberían emplearse en todos los hospitales y son:

1. Evaluación de riesgo de trombosis.
2. Estrategia de tromboprofilaxis.
3. Evaluación de eventos adversos asociados a la estrategia de tromboprofilaxis.
4. Extensión de tromboprofilaxis al alta hospitalaria.

Estas medidas se refieren al abordaje que

debemos realizar para prevenir la presentación de una trombosis venosa profunda, ya sea en el hospital o en el domicilio del paciente al ser egresado”.

“En el caso del paciente con alto riesgo de sangrado, se pueden utilizar dispositivos mecánicos de compresión neumática intermitente o media elástica graduada. En la evaluación de riesgo de trombosis, podemos utilizar el Score de Caprini, y según dicho riesgo implementar una estrategia de tromboprofilaxis, ya sea con heparina de bajo peso molecular, inhibidor Xa oral, o en caso de alto riesgo de sangrado utilizar la tromboprofilaxis mecánica”.

TROMBOEMBOLIA PULMONAR PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE INTRAHOSPITALARIA PREVENIBLE

La TVP genera graves complicaciones, ya que al desprenderse el coágulo sanguíneo, puede desplazarse por el torrente sanguíneo y bloquear el flujo de sangre a los pulmones, lo que puede provocar la muerte si el coágulo ocluye por completo el tronco de la arteria pulmonar. Sin embargo, este no es el único escenario complejo, ya que pese a no desprenderse, el trombo puede ocasionar un daño permanente en las válvulas de la venas, provocando un síndrome postrombótico, que puede afectar la calidad de vida del paciente a largo plazo, ya que es posible que tenga dolor de la extremidad afectada, inflamación, pesadez, cambios de coloración o úlceras.

“La tromboembolia pulmonar es la principal causa de muerte prevenible dentro de los hospitales, por lo que es sumamente importante que los especialistas evaluemos el riesgo de cada paciente y aunado a ello, que trabajemos en implementar estrategias que coadyuven a disminuir este riesgo en nuestros centros de trabajo”.

“En el Hospital donde laboro, actualmente contamos con un Comité de Vigilancia y Prevención de Trombosis desde el 2016, ya que este padecimiento suele presentarse aún en mujeres embarazadas o puérperas, donde considerando su condición debemos tener mayores herramientas para prevenir y abordar esta enfermedad”.

EL 1er CONGRESO HÍBRIDO UN GRAN RETO

La doctora María Cristina Guerrero de León, Primer Secretario del Colegio de Medicina Interna



de México y Presidente del Colegio de Medicina Interna del Noreste, expone: “Mis funciones como parte del Consejo Directivo 2021 se han centrado en representar al actual Presidente, el doctor Nikos Christo Secchi Nicolas, en las sesiones ordinarias y extraordinarias en las que no puede acudir. Aunado a ello, llevo las minutos de estas reuniones y del Consejo Directivo, además del control de los convenios que pudiésemos realizar con distintos organismos e instituciones”.

“También he participado en la logística de todas las actividades académicas, las cuales en su gran mayoría tuvieron que realizarse de manera virtual, debido a la pandemia por SARS-CoV-2, incluyendo nuestro Curso Internacional de Medicina Interna, pero en todas ellas tuvimos más de mil asistentes conectados”.

“Sin embargo el reto mayor de esta gestión, ha sido la organización del Congreso Nacional de Medicina Interna, ya que por primera vez en la historia del Colegio, se lleva a cabo de manera híbrida. Se trata de un formato completamente nuevo para nosotros, pero pese a ello, hemos trabajado arduamente para ofrecer a nuestros colegiados un programa académico de alta calidad, con excelentes profesores nacionales y extranjeros, por lo que esperamos cumpla con todas sus expectativas”.

“Ser miembro del CMIM y desempeñarme como Primer Secretario, ha sido un honor y una gran experiencia, ya que he convivido con colegas de este Consejo Directivo 2021 y 2022, que considero de gran calidad humana, muy trabajadores y excelentes médicos, con quienes he entablado una bonita amistad y no sólo con ellos, sino también con el equipo administrativo, quienes me han apoyado en todas mis actividades. También he tenido oportunidad de conocer grandes médicos con reconocimiento nacional e internacional. Todo el Consejo Directivo de esta administración 2021 y la siguiente

administración 2022, hemos trabajado conjuntamente y en equipo para el beneficio de nuestros colegiados, procurando sobre todas las cosas enaltecer la excelencia académica que caracteriza a nuestro querido Colegio”.



Dra. MARÍA CRISTINA GUERRERO DE LEÓN

Es médico cirujano partero, egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Especialista en Medicina Interna, Hospital Muguera avalado por la Universidad de Monterrey. Presidente del Colegio de Medicina Interna del Noreste, Gestión 2021-2022. Forma parte de la Sociedad Mexicana de Trombosis y Hemostasia, Colegio Mexicano de Medicina de Urgencias y Reanimación, y del Colegio Mexicano de Especialistas en Obstetricia Crítica.

Profesor Titular del Curso de Medicina Interna en Ginecología y Obstetricia UMAE 23, IMSS. Mty. N.L., donde es Secretaria Técnica del Subcomité de Tromboprofilaxis. Profesor Titular de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia rotantes de Coahuila, Cd. Obregón, Sonora, Estado de México, así como de los médicos de Urgencias Médico Quirúrgicas del HGZ 2 y HGZ 4, en la Terapia Intensiva de la UMAE 23. Ha sido tutora de múltiples Tesis y ha participado como Co-Autor en diversos capítulos de libros de Medicina Interna y Urgencias.



Eurofarma
presente en el

XLIV CONGRESO
NACIONAL
de Medicina Interna



del 17 al 20 de noviembre

P O L I F O R U M
LEÓN GUANAJUATO



Portafolio





> Dr. JUAN CARLOS ANDA GARAY

SEGUNDO SECRETARIO CMIM 2021

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa, que se caracteriza por el aumento de la presión que ejerce la columna sanguínea sobre los vasos sanguíneos; esto ocasiona cambios en los diversos vasos del organismo y en el corazón, cuyo esfuerzo se incrementa paulatinamente en la medida que se eleve el grado de hipertensión arterial. Durante las últimas cinco décadas, se ha registrado un alza significativa de este padecimiento en la población mexicana y actualmente se considera una pandemia más junto a la obesidad y diabetes mellitus 2.

Dentro de los factores de riesgo que juegan un papel importante en el desarrollo de esta patología, se encuentran: herencia familiar, alimentación inadecuada, obesidad, sedentarismo, estrés, consumo excesivo de sal, alcohol y tabaco. Además, la hipertensión arterial puede presentarse como consecuencia de otras enfermedades: diabetes mellitus, obesidad y anomalías respiratorias en el sueño.

ENFERMEDAD ASINTOMÁTICA EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS

Generalmente las personas que padecen hipertensión arterial, desconocen su condición, ya que esta enfermedad suele ser asintomática en la mayoría de los casos; no obstante, algunos otros pueden manifestar síntomas, tales como: cefalea, hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales, ansiedad, vómitos, náuseas y temblores musculares.

El doctor Juan Carlos Anda Garay, Jefe del Servicio de Medicina Interna y Profesor del Curso de Especialización en Medicina Interna en el Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda, del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, quien actualmente funge como Segundo Secretario del Consejo Directivo 2021 del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), explica:

“La obesidad es la madre de muchas enfermedades, incluyendo la hipertensión arterial, la cual generalmente en un inicio no manifiesta síntomas, por lo que diagnosticarla suele supeditarse a la vigilancia frecuente de la presión arterial. La principal forma de hacerlo es mediante la medición a través del uso de un dispositivo que mide la presión arterial (esfigmomanómetro). Cabe mencionar que, los pacientes con esta patología suelen presentar síntomas cuando se encuentran en etapa avanzada, de tal forma que en ciclos tempranos dicha enfermedad puede ser asintomática”.



MAYOR PREVALENCIA EN ADULTOS MAYORES

La hipertensión arterial puede generar diversas complicaciones, siendo las principales las anomalías cardiovasculares, entre las que se encuentran: dolor torácico, ritmo cardiaco irregular, insuficiencia cardiaca, infarto agudo del miocardio, enfermedad renal crónica progresiva,

UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE PRIMORDIAL PARA CONTROLAR LA ENFERMEDAD

El manejo de la hipertensión se realiza bajo dos bases principales, los hábitos saludables y el uso de distintos fármacos, como: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina ECA, diuréticos, betabloqueadores, antidepresivos, bloqueadores de los canales de calcio y vasodilatadores. Asimismo, es muy importante que el paciente realice actividad física y tenga un mayor control del estrés.

"La base primordial para alcanzar las metas en el control de esta enfermedad, se sustenta en que el paciente someta su estilo de vida a un cambio radical, en donde deberá disminuir su consumo de alcohol, tabaco, sodio y alimentos ricos en grasas. También tendrá que comenzar a realizar actividad física de manera regular y complementar todo ello con un tratamiento farmacológico, mismo que debe estar indicado por el médico".

"Se ha demostrado que, combinando una dieta saludable con tratamiento farmacológico, dicha enfermedad puede controlarse de manera positiva, lo cual también impacta en la disminución del desarrollo de complicaciones cardiovasculares. Por ello, es muy importante continuar promoviendo estilos de vida saludables y la toma de presión arterial de forma intermitente y regular".

PARTICIPANDO EN LA ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DEL CMIM

El doctor Juan Carlos Anda, médico cirujano por la UNAM, que realizó Medicina Interna en el Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI y es miembro de la Asociación Americana de Diabetes, del Colegio de Medicina Interna de México, así como de la American College of Physicians y quien es parte del staff del Hospital Ángeles del Pedregal, habla sobre sus principales funciones como Segundo Secretario del Consejo Directivo 2021 del CMIM:

"En esta administración he participado en la organización de todas las actividades académicas que lleva a cabo el Colegio de Medicina Interna de México, como las sesiones semanales y el Curso Internacional, así como el Congreso Nacional de Medicina Interna. He colaborado en la divulgación del contenido académico

que genera el CMIM a través de redes sociales y en la producción literaria, ya que durante esta gestión publicamos siete Clínicas Mexicanas de Medicina Interna y dos libros: uno sobre Tópicos Selectos de Medicina Interna y otro enfocado en el diagnóstico de enfermedades de alta prevalencia en la población latinoamericana".

"Cuando era médico residente, veía al Colegio de Medicina Interna como la oportunidad de cristalizar diversos proyectos a favor de la educación médica de los internistas, así como de aquéllos que se encontraban en formación, por lo que ser parte del Consejo Directivo 2021 es la oportunidad inigualable de consolidar su posición en Latinoamérica y elevar la calidad de los dos eventos insignia".

"A las personas que tienen la oportunidad de leer este artículo, consideren el hecho de poder acercarse al CMIM y actualizarse en su membresía, ya que trabajando de manera conjunta con nuevos médicos, podremos lograr que el Colegio continúe transformándose hacia la calidad".



Dr. JUAN CARLOS ANDA GARAY

Es médico cirujano, egresado de la Facultad de Medicina con mención honorífica por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Especialista en Medicina Interna, Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Cuenta con Maestría en Ciencias de la Salud. Instituto Politécnico Nacional. Miembro activo del Colegio de Medicina Interna de México. Tiene certificación vigente por el Consejo Mexicano de Medicina Interna. Jefe de Servicio de Medicina Interna, Hospital de Especialidades. Centro Médico Nacional Siglo XXI. Asimismo, es Profesor Titular del Curso de Especialización de Medicina Interna, Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI.



ANTI-SÓLO ME ESPANTÓ LA GRIPE



EL ANTIGRIPIAL DE TRIPLE ACCIÓN CON FÓRMULA SINÉRGICA.



EVITA LA REPRODUCCIÓN DEL VIRUS
acelerando la recuperación
y evitando el contagio.⁽¹⁾



DESCONGESTIONA
eliminando escurrimiento nasal,
estornudos y comezón.⁽¹⁾



BAJA LA FIEBRE
y alivia el dolor.⁽¹⁾

¿CUÁL ES EL BENEFICIO DE LA TECNOLOGÍA ConsiGma® EN ANTIFLU-DES®?

- LOS GRÁNULOS DE ANTIFLU-DES® TIENEN UNA UNIFORMIDAD INIGUALABLE.⁽²⁾
- SE GARANTIZA LA UNIFORMIDAD DE DÓISIS.⁽²⁾
- EL ÚNICO LABORATORIO CON ESTE PROCESO EN LATINOAMÉRICA.⁽²⁾

ANTI-VIRUS • ANTI-CONGESTIÓN
ANTI-MALESTAR

Antiflu-Des®

UN GRAN PRODUCTO
NO SE IMPROVISA...
es el resultado de muchos
años de experiencia.



BIBLIOGRAFÍA: (1) Información para prescribir Antiflu-Des® Capsulas. (2) Carta Grupo Rash Julio 2016.
AVISO NO. 163300202C7775

Patrocinado por Laboratorios LIOMONT

COMORBILIDADES GÁSTRICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS



Dr. JUAN MIGUEL ABDO FRANCIS

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica muy frecuente en la población mundial, caracterizada por la deficiente producción de insulina o la incapacidad del organismo para aprovechar adecuadamente esta sustancia. Los individuos que padecen esta patología desarrollan estados de hiperglicemia, es decir, la elevación persistente del azúcar en la sangre secundaria a esta deficiencia del metabolismo.

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, la diabetes mellitus ocupa un lugar preponderante en la población mexicana. De acuerdo con las últimas estadísticas reportadas en 2020, se estableció que su prevalencia nacional es de 10.7 por cada 100,000 habitantes en el grupo de edad de 20 a 70 años.

Prevalencia de la enfermedad a nivel nacional

El doctor Juan Miguel Abdo Francis es uno de los gastroenterólogos y endoscopistas más reconocidos de nuestro país y actualmente funge como Tesorero de la Academia Nacional de Medicina de México. A su vez, labora en el Hospital Ángeles Acoxta y es Profesor en la Universidad Anáhuac México Norte y en el Tecnológico de Monterrey, Campus Ciudad de México. En entrevista para la *Revista Líderes Médicos*, el doctor Abdo Francis, explica:

“En nuestro país, la diabetes mellitus afecta de 6 a 10 millones de habitantes, lo cual causa un gran costo para la atención de la salud; debemos recordar que alrededor de 2 millones de personas la padecen y ni siquiera han sido diagnosticadas. De acuerdo con las estadísticas recientes, esta enfermedad crónica se presenta con mayor frecuencia en mujeres, principalmente en los estados de Campeche, Tamaulipas, Hidalgo, CDMX y Nuevo León.

Sin embargo, suele desarrollarse de manera importante en ambos géneros y su prevalencia es de 7.4 a 14 a nivel nacional”.

“La sintomatología de este padecimiento se encuentra asociada a poliuria, polidipsia, polifagia y a la pérdida de peso, entre otras. No obstante, esta última es la característica más importante en los pacientes, ya que pese a manifestar gran apetito y alimentarse de manera frecuente, no pueden aprovechar los nutrientes porque no tienen capacidad de asimilarlos en la dieta, debido a su deficiente producción de insulina, lo que les impide aumentar de peso”.

Manifestaciones gastrointestinales de la diabetes

Existen diversas complicaciones propias de la diabetes mellitus, las cuales se encuentran relacionadas con la microangiopatía, fenómenos de visceropatía diabética, neuropatía diabética y problemas renales. Los pacientes con estas características tienen mayor riesgo de presentar daño renal, afectaciones cardiacas y dérmicas neurosensoriales, por lo que se trata de una patología sumamente compleja que afecta prácticamente todo el organismo.

“Las comorbilidades gástricas están relacionadas con la microangiopatía y con los problemas de la inervación, siendo las más importantes a considerar aquéllas asociadas a la visceropatía, la cual afecta el estómago, desarrollando gastroparesia diabética. Esta patología se manifiesta con dificultad para mover y vaciar el contenido gástrico, provocando pérdida de peso y llevando al paciente a tener hiperglucemia mayor, porque al permanecer más tiempo el alimento en el estómago, produce una alteración de la osmolaridad”.

“Asimismo, hemos encontrado alteraciones en el esófago secundarias a los problemas de la depuración esofágica con pirosis secundaria. A nivel del intestino pueden presentarse estreñimiento, diarrea o alternancia de ambos. Se ha relacionado también con afectación de la vesícula por disminución del movimiento de la misma. A nivel del hígado hemos identificado 3 comorbilidades asociadas a la diabetes mellitus y éstas son: desarrollo de hígado graso secundario a la resistencia a la insulina y al síndrome metabólico; en pacientes con hepatitis C se ha observado un riesgo de 2 a 10 veces mayor de desarrollar diabetes; y finalmente, se ha documentado también una estrecha relación entre diabetes mellitus y el riesgo de desarrollar cirrosis”.



“La prevalencia de los síntomas gastrointestinales es muy alta, se estima en diferentes series entre 45 y 76 por ciento, siendo más frecuentes en diabéticos que en individuos sanos. Hasta un 76 por ciento de los pacientes que acuden a consulta por diabetes mellitus han reportado la presentación de uno o más síntomas gastrointestinales”.

Tratamientos para el control de las alteraciones gastrointestinales

Las comorbilidades gástricas se presentan con mayor frecuencia en el tubo digestivo alto. Se estima que más de la mitad se relacionan con el tubo digestivo superior, fundamentalmente con gastroparesis y con problemas de movimiento del esófago, lo que potencia la enfermedad por reflujo gastroesofágico, al no existir una adecuada depuración.

“El impacto de las comorbilidades gástricas en la calidad de vida de los pacientes diabéticos es muy importante, ya que pueden manifestarse de manera secundaria a las medidas de manejo, las dietas y los medicamentos utilizados en el tratamiento clínico, así como derivadas de complicaciones tardías de la enfermedad, como falla renal, falla hepática y problemas cardíacos”.

“La piedra angular del tratamiento es el control de la glucemia. El abordaje desde la Gastroenterología se centra en las complicaciones asociadas, es decir la dismotilidad y problemas de vaciamiento, donde podemos utilizar procinéticos. Además, se tratan las complicaciones

derivadas de la hipersecreción ácida y del reflujo gastroesofágico, para lo cual empleamos inhibidores de la bomba de protones con protocolos existentes muy claros sobre el uso de omeprazol, esomeprazol y pantoprazol para mejorar la calidad de vida del paciente”.

“También podemos usar probióticos para corregir la disbiosis asociada con la hipomotilidad intestinal. Existen distintas alternativas de manejo, pero lo más importante será mantener el control de la glicemia para evitar en nuestro paciente el riesgo de que presente un daño mucho mayor. Es importante recordar que la diabetes mellitus y sus comorbilidades actualmente se ubican dentro de las principales causas de muerte en nuestro país y como profesionales de la salud debemos seguir trabajando para detectar y tratar esta enfermedad, así como sus complicaciones, por lo que es importante realizar un diagnóstico y seguimiento adecuado a través de la clínica, estudios de laboratorio e iniciar medidas terapéuticas de manera oportuna”.



Escanea y Reproduce el VIDEO de este Reportaje



Infarto agudo de miocardio

> **Dr. MIGUEL ÁNGEL GÓMEZ PLUMA**

TESORERO CMIM 2021

A nivel mundial, las enfermedades crónicas ocupan el primer lugar como causa de muerte e incapacidad, siendo la diabetes, el cáncer y las patologías cardiovasculares las más frecuentes en la población. En este último grupo se ubica el infarto agudo de miocardio, principal causa de mortalidad en México, el cual se define como la interrupción abrupta de la circulación a una zona del corazón secundaria a la oclusión por algún trombo, lo que condiciona una disminución en la circulación y por lo tanto, del aporte de oxígeno, que en caso de no corregirse, genera necrosis miocárdica.

Los factores de riesgo que detonan este padecimiento se dividen en dos, los modificables, que engloban diversas causas, tales como: sedentarismo, sobrepeso, obesidad, tabaquismo, hipertensión arterial y diabetes. Por otra parte, dentro de los factores no modificables, se encuentran: el género, la edad y la herencia.

PRINCIPALES SIGNOS DE ALERTA

El doctor Miguel Ángel Gómez Pluma, Encargado de la Jefatura del Servicio de Admisión Continua de la UMAE Hospital de Especialidades del IMSS, San José, Puebla, Expresidente del Colegio de Medicina Interna del Estado de Puebla, Tesorero del Consejo Directivo 2021 del Colegio de Medicina Interna de México y miembro de la American College of Physicians Capítulo México, de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna, así como de la Sociedad Latinoamericana de Diabetes, expone:





“Existen casos en que los pacientes presentan síntomas pre infarto, como: falta de aire, sudoración, náuseas, vómito, dolor opresivo en el pecho con irradiación hacia el brazo izquierdo o el cuello, dichos síntomas pueden manifestarse estando en reposo o al realizar alguna actividad o esfuerzo físico. No obstante, en el infarto al miocardio, estos síntomas son mayores y es posible que se presenten en reposo o con el mínimo esfuerzo, siendo común que ocurra durante las mañanas. Sin embargo, se estima que cerca del 20 por ciento de los pacientes manifiestan infartos asintomáticos y algunos casos pudieron tener una presentación atípica con síntomas inespecíficos, principalmente mujeres y personas de la tercera edad”.

MAYOR AFECTACIÓN EN HOMBRES DE 50 AÑOS

El diagnóstico de esta enfermedad se realiza principalmente a través del interrogatorio y mediante un electrocardiograma, así como con la medición seriada de los biomarcadores cardíacos o bien, a través de la realización del cateterismo cardíaco dentro de las primeras ocho horas después de haber iniciado el cuadro, siendo éste el principal método diagnóstico y de tratamiento.

“El infarto de miocardio afecta principalmente a hombres, se estima que por cada 10 varones una mujer se infarta, esto debido a que ellas en edad fértil se encuentran protegidas por el efecto cardioprotector de las hormonas; sin embargo, cuando llegan a la menopausia pierden este efecto y el riesgo de sufrir un infarto se iguala al de los hombres”.

“Desafortunadamente la estadística ha cambiado y a consecuencia del tabaquismo y del sedentarismo que se suman a los factores de riesgo modificables, como la obesidad, sobrepeso, diabetes e hipertensión, se ha incrementado su prevalencia en nuestro país, tanto en hombres como en mujeres, quienes están presentando eventos de infartos a edades mucho más tempranas. En este contexto, los internistas juegan un papel sumamente importante, porque al ser los expertos en tratar las enfermedades crónicas que aquejan al adulto, fungimos también como un pilar para la prevención y tratamiento de estos padecimientos, lo que coadyuva a disminuir el riesgo de sufrir un infarto”.



CATERISMO CARDÍACO EL PRINCIPAL TRATAMIENTO

El principal tratamiento de esta enfermedad es el cateterismo cardíaco, sin embargo en México solamente algunos centros hospitalarios, como los de tercer nivel, cuentan con el equipo necesario para realizarlo. No obstante, existen otras opciones terapéuticas que pueden emplearse al no contar con este equipamiento, como la trombólisis, la cual consiste en emplear un fármaco intravenoso para destruir el coágulo que está originando la oclusión de la arteria y el infarto.

“La trombólisis es una excelente opción para tratar al paciente que está sufriendo un infarto, al no contar con una sala para cateterismo cardíaco, pero es necesario que una vez que esto ocurra, se traslade el paciente a un hospital de tercer nivel en donde puedan realizarle este procedimiento, que consiste en introducir un catéter en una vena en la región de la ingle o del brazo y pasarla a través de los vasos

sanguíneos hasta llegar al corazón, para detectar cuál fue la arteria responsable del infarto e intentar retirar el coágulo que originó la oclusión o colocando un stent para restablecer la circulación”.

“Los pacientes que cursan con un infarto que afecte a una gran parte del corazón, pueden complicarse y tener el riesgo de padecer insuficiencia cardíaca o arritmias, mismas que pueden originar paros cardíacos o muerte súbita”.

VIGILANDO LA TESORERÍA DEL CMIM

El doctor Miguel Ángel Gómez Pluma, Encargado de la Jefatura del Servicio de Admisión Continua de la UMAE Hospital de Especialidades, IMSS San José, Puebla, quien es Tesorero del Consejo Directivo 2021 del CMIM, concluye: “Dentro de esta gestión, mis funciones se han basado en vigilar la Tesorería del Colegio en conjunto con el doctor Nikos Secchi Nicolas, nuestro actual Presidente, ambos supervisamos estrictamente los ingresos y egresos



**Dr. MIGUEL
ÁNGEL GÓMEZ
PLUMA**

Es médico cirujano, egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP). Cuenta con especialidad en Medicina Interna en el Hospital Regional ISSSTE de Puebla. Cuenta con certificación vigente por el Consejo Mexicano de Medicina Interna. Es educador en diabetes, egresado del Diplomado de Formación de Educadores en Diabetes, por la Federación Mexicana de Diabetes, A.C.

Asimismo, es Expresidente del Colegio de Medicina Interna del Estado de Puebla. Miembro activo del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), American College of Physicians Chapter México, de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI) y de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD).

generados por el Colegio y que no existan irregularidades en su administración”.

“Este año en particular estuvo lleno de retos, debido a la pandemia de COVID-19, por lo que para cumplir con los objetivos de la gestión 2021 tuvimos que reinventarnos y hacer uso de las herramientas digitales, con el propósito de desarrollar nuestras sesiones académicas, así como el Curso Internacional de Medicina Interna. No obstante, nuestro magno Congreso se lleva a cabo de manera híbrida, en la ciudad de León, Guanajuato, para volver a reunir a todos los internistas del país e intercambiar conocimientos y experiencias. Formar parte de este Colegio e incidir en las grandes actividades académicas que realiza, ha sido una experiencia extraordinaria y única”.

“Es un honor ser internista, sobre todo en estos tiempos de pandemia, ya que nuestra especialidad nuevamente ha retomado fuerza en todos los hospitales, debido a que somos los expertos en la atención generalizada y no fraccionada de los pacientes que cursan con la infección por SARS-CoV-2”.



Nuevos probióticos para el tratamiento de las alteraciones en la microbiota

Dra. ANA TERESA ABREU Y ABREU

La microbiota intestinal es el ecosistema donde se alojan diversos microorganismos: virus, bacterias, hongos, arqueas y ciertos protozoos que habitan el intestino, los cuales cuentan con códigos genéticos propios, que interactúan entre ellos con nuestras células y son los proveedores de distintos elementos que hacen que funcionen los órganos de nuestro cuerpo, para que cumplan con sus funciones.

Se trata de un conjunto de organismos vivos interactuando entre sí, para y con nosotros. Son la base que favorece la producción de distintos metabolitos, neurotransmisores, aminoácidos, vitaminas, ácidos grasos de cadena corta y neuropéptidos, sin los cuales nuestro organismo no se desarrollaría, ni funcionaría.

Factores que influyen en el desarrollo de la disbiosis

La doctora Ana Teresa Abreu y Abreu, gastroenteróloga con postgrado de alta especialidad en Fisiología Gastrointestinal y Motilidad Gastrointestinal, quien se especializa en Neurogastroenterología y labora en el Hospital Ángeles del Pedregal, y quien además es miembro de la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG), Asociación Mexicana de Neurogastroenterología y Motilidad (AMNM), Sociedad Latinoamericana de Neurogastroenterología, Asociación Americana de Gastroenterología (AGA) y Asociación Americana de Neurogastroenterología y Motilidad (ANMS), así como de la Asociación Científica Internacional para Probióticos y Prebióticos (ISAPP) y Fundadora e integrante de la mesa directiva de la Sociedad Iberoamericana de Microbiota, Probióticos y Prebióticos (SIAMPyP), expone:

“Las alteraciones en la microbiota son denominadas de manera generalizada como disbiosis, lo que se puede interpretar como desequilibrio

en la proporción de poblaciones de distintos microorganismos; ésta se considera a partir de la pérdida, ausencia o disminución de poblaciones de microorganismos, o bien un incremento de otras poblaciones. Debido a que la microbiota intestinal trabaja para que nuestro organismo funcione correctamente, entendemos que un desequilibrio o disbiosis, induce y favorece la aparición de alteraciones a nivel fisiológico”.

“La forma en cómo nacemos es uno de los factores que influye en el desarrollo de disbiosis, ya que si es por cesárea se tendrá una colonización distinta en los bebés que nacen por vía vaginal. Otra diferencia, también se verá en aquéllos que reciben alimentación por seno materno y en quienes no. Sin embargo, los grandes disruptores de la microbiota intestinal son la dieta, infecciones gastrointestinales (virales, parasitarias, bacterianas, cuadro de gastroenteritis infecciosa y los gérmenes patógenos, que son los más agresivos), al igual que la utilización de antibióticos sistémicos”.

Empleo de cepas probióticas

La microbiota intestinal puede modularse desde distintos frentes a través de la utilización de alguna cepa probiótica, la cual debe estar respaldada con evidencia científica, avalada por la industria farmacéutica en su proceso de taxonomización, cultivo, preservación y distribución, con lo que se garantiza que el producto tiene los microorganismos respectivos identificados por género, especie y código de cepa, lo que ayuda a la identificación de la cantidad específica a administrar, a fin de obtener un beneficio.

“En Gastroenterología coadyuvamos distintas entidades, como: síndrome de intestino irritable, sobrepoblación bacteriana, enfermedad inflamatoria intestinal, así como infección por el *Helicobacter pylori* y dentro de estos escenarios, también la diarrea aguda y aquella que se presenta por *Clostridiodes difficile*, así como la que se encuentra asociada a antibióticos”.

“Para el tratamiento de las alteraciones en la microbiota intestinal, usamos cepas probióticas y empleamos algunos otros sustratos del que se alimentan los microorganismos y que denominamos prebióticos. La asociación de ambos genera otra forma, a la cual conocemos como sinbióticos, mismos que utilizamos en encefalopatía hepática, hígado graso, enfermedad cardiovascular, desde la modificación o colonización en el intestino, para que existan repercusiones sistémicas beneficiosas”.

Alternativas en el mercado mexicano

En nuestro país, actualmente se cuenta con distintas cepas probióticas, mismas que están avaladas por la industria farmacéutica y por organismos internacionales, como la Asociación Científica Internacional para Probióticos y Prebióticos (ISAPP), o en las guías de la Organización Mundial de Gastroenterología.

“Dentro de los probióticos más importantes para tratar la disbiosis asociada a algunas entidades clínicas, se encuentran: *Saccharomyces cerevisiae CNCM I-3856*, *Saccharomyces boulardii CNCM I-745*, *Bacillus clausii O/C, T, SIN, N/R*, *Lactobacillus helveticus Rosell-52*, *Bifidobacterium longum Rosell-175*, *Bifidobacterium longum BB536*, *Lactobacillus acidophilus NCFM*, *Lactobacillus plantarum CECT 7484 y 7485*, *Pediococcus acidilactici CECT 7483*, *Lactobacillus reuteri DSM 17938*, *Lactobacillus reuteri ATCC PTA 6475*, *Bifidobacterium infantis 35624*, *Bifidobacterium lactis BPL1*, *Lactobacillus acidophilus LA5* y también tenemos combinaciones con adiciones de fructooligosacáridos. Asimismo, existe una gama importante de cepas que ayudan a nivel metabólico y cardiometabólico, desde el intestino y en entidades intestinales”.

“En adquisiciones recientes del mercado mexicano, se encuentran probióticos dirigidos, que se emplean en una entidad específica y dentro de los más destacados tenemos: *Bifidobacterium longum BB536*, que está recomendado en aspectos inmunitarios, tránsito intestinal; y en síndrome del intestino irritable en cuanto a sensibilidad y tránsito intestinal; también contamos con un grupo de microorganismos que llamamos *Saccharomyces* especie *cerevisiae CNCM I-3856*, los cuales son una innovación en el país por su mecanismo de acción y aspectos metabólicos importantes”.

Saccharomyces cerevisiae CNCM I-3856 para síndrome de intestino irritable

Desde hace un año se cuenta con *Saccharomyces cerevisiae CNCM I-3856*, cuyas siglas significan colección nacional de cultivos microbianos, del Instituto Pasteur. Sobre esta cepa, la doctora Ana Teresa Abreu y Abreu, concluye:



“Esta cepa la empleamos como coadyuvante en el tratamiento del síndrome de intestino irritable subtipo estreñimiento, ya que cuenta con estudios en la modulación del eje microbiota intestino-cerebro, debido a que la sola presencia de *Saccharomyces cerevisiae CNCM I-3856* y sin necesidades de adición de algún prebiótico, ayuda en el tránsito intestinal y a la neuromodulación de la sensibilidad visceral, este último, un aspecto muy importante en el SII”.

“Agradezco esta oportunidad de acercarme a mis compañeros de gremio y de especialidad, ya que es importante recordar que la microbiota puede ser agredida desde múltiples frentes, pero también debemos protegerla de efectos adversos que se deriven de distintos factores, como el uso de antibióticos y cuadros infecciosos, complicaciones que podemos prevenir para evitar que nuestra microbiota se deteriore”.



Escanea y Reproduce el VIDEO de este Reportaje



➤ **Dr. FRANCISCO
ZAMBRANO ESPÍRITU**

PRIMER VOCAL CMIM 2021

La Fibromialgia es una entidad nosológica que se caracteriza por provocar dolor músculo esquelético difuso, el cual generalmente se acompaña de fatiga, problemas cognitivos y trastornos del estado de ánimo. Actualmente, se considera que esta patología amplifica las sensaciones del dolor, ya que influye y daña el proceso en cual el cerebro y la médula espinal emiten señales de sufrimiento.

**ALTERACIONES ORGÁNICAS Y
PSICOLÓGICAS**

Esta patología generalmente se aborda por médicos internistas y reumatólogos. Distintos profesionales de la salud han desarrollado una serie de investigaciones que confirman el daño orgánico que existe en la fibromialgia, al documentarse disautonomía y daño en las finas fibras terminales nerviosas.

El doctor Francisco Zambrano Espíritu, explica: "La sintomatología derivada de la fibromialgia, genera un gran número de molestias subjetivas de tipo orgánico y psicológicas, en ocasiones difíciles de diagnosticar. Por lo anterior, se han desarrollado esquemas de escrutinio y diagnósticos, para caracterizar el dolor difuso, debido a la expresión de las alteraciones en los neurotransmisores relacionados".

"Generalmente los síntomas de esta enfermedad comienzan a manifestarse posteriormente a un evento específico, como puede





ser un traumatismo físico, cirugía, infección o un estrés psicológico significativo, dentro de un temperamento perfeccionista del paciente. Sin embargo, en otros casos, los síntomas son progresivos, sin que se conozca situación alguna que lo detone”.

“La mayoría de los pacientes presentan trastornos distímicos o de franca depresión y algunos con la combinación ansiedad-depresión. En esta entidad nosológica pueden coexistir otras patologías, como síndrome de colon irritable, síndrome de fatiga crónica, migraña, trastornos de la articulación temporomandibular y trastornos vagales del ritmo cardíaco”.

DETECCIÓN DEL PROCESO INFLAMATORIO

La fibromialgia es más frecuente en las mujeres, en relación 9:1 durante la etapa de adulto joven, aunque el rango puede ser desde la adolescencia hasta la edad madura.

“Anteriormente los especialistas consideraban que la fibromialgia no presentaba un proceso inflamatorio, ya que este dolor músculo-articular, no mostraba alteración en las articulaciones a simple vista. Sin embargo, estudios recientes efectuados con marcadores ultrafinos de inflamación, han mostrado que existe microinflamación por elevación de algunos marcadores, como interleucina 6; lo que implica que de alguna manera habrá que ir tomando un nuevo camino hacia el tratamiento de esta enfermedad, conjuntamente con el manejo de las alteraciones neurovegetativas y neurológicas”.

MANEJO TERAPÉUTICO

Es importante señalar que, el manejo psicoterapéutico con base en la terapia cognitivo-conductual es fundamental en el tratamiento inicial de esta enfermedad. Farmacológicamente se cuenta con neuromoduladores del dolor y en los casos que se requiera, con antidepresivos en sus diversos tipos, ya sea solos o combinados. De primera instancia no están indicados los antiinflamatorios no esteroideos.

“Es muy importante controlar las alteraciones del sueño, como parte fundamental del trata-



miento, ya que se ha visto experimentalmente que controles sanos a los que se les suprime el sueño durante dos o tres días, llegan a desarrollar un síndrome de dolor músculo esquelético difuso, similar a fibromialgia”.

DIFUSIÓN DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL CMIM

Las actividades académicas del CMIM, se difunden y promueven a través de las redes sociales y de su página web, con la finalidad de abarcar un mayor número de colegiados internistas y de la comunidad médica en general, para contribuir a la actualización médica continua.

El doctor Zambrano expone: “Durante el actual período del Consejo Directivo del CMIM, dirigido por el doctor Nikos Secchi Nicolas,

Presidente del Colegio, el programa académico durante la presente pandemia por COVID-19, se ha visto fortalecido al incrementarse el número de sesiones periódicas semanales, realizadas por expertos en las diferentes áreas de la Medicina a través de plataformas digitales, con lo que logramos incrementar el número de asistentes en relación a años anteriores”.

“El objetivo principal de la Mesa Directiva del CMIM 2021, fue continuar realizando las magnas actividades académicas, como el Curso Internacional y el Congreso Nacional de Medicina Interna, manteniendo siempre la excelencia con profesores de gran experiencia dentro de su área de desarrollo. Es un orgullo para mí, haber sido miembro de esta gestión y haber trabajado a favor de la educación médica continua de los internistas de nuestro país a través del CMIM”.



Dr. FRANCISCO ZAMBRANO ESPÍRITU

Es Médico Cirujano, egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Cursó la especialidad en Medicina Interna en el Hospital Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE, en la Ciudad de México. Es Médico Perito en el área laboral, con registro ante la Secretaría del Trabajo. Cuenta con recertificación vigente por el Consejo Mexicano de Medicina Interna.

Asimismo es miembro activo del CMIM, de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna y del American College of Physicians. También es Profesor de la Facultad de Medicina de la UNAM y cuenta con experiencia laboral en los Hospitales del IMSS y de PEMEX.

BALOXAVIR MARBOXIL: ANTIVIRAL CON NUEVO MECANISMO DE ACCIÓN CONTRA LA INFLUENZA

» **Dr. JOSÉ ARTURO MARTÍNEZ OROZCO**

Coordinador del Servicio de Infectología y Microbiología Clínica del INER



Los dos subtipos del virus A: H3N2 y H1N1 han generado mayor preocupación y análisis científico a nivel internacional, ya que este último (en 2009) fue el responsable de la primera pandemia de influenza a nivel mundial durante las últimas décadas.

En el cuadro clínico de esta patología, se encuentra la presencia de fiebre de más de 38 grados centígrados, dolor de cabeza, tos, dolor muscular y articular, cansancio, escurrimiento nasal y dolor de garganta. Asimismo, su período de incubación es de 1 a 7 días, y el infeccioso de 7 a 10, lapso durante el cual el padecimiento puede evolucionar de manera severa con una sintomatología intensa, como insuficiencia respiratoria, hasta que se instala un cuadro de neumonía atípica, mismo que puede conducir a la muerte.

Por lo mencionado anteriormente, la influenza se ha convertido en una de las patologías más letales a nivel mundial, al ser una infección viral altamente contagiosa y de fácil transmisión, la cual puede generar que los pacientes progresen a un estado crítico en un lapso muy corto de tiempo, lo cual se agudiza en aquéllos con enfermedades crónicas, como: diabetes, obesidad, problemas cardíacos, asma y enfisema, entre otros.

INHIBIENDO LA TRANSCRIPCIÓN DEL RNA MENSAJERO DEL VIRUS

Cuando no se diagnostica oportunamente, el virus de la influenza puede provocar algunas complicaciones: miocarditis, encefalitis, miositis, rabdomiólisis, neumonía, insuficiencia multiorgánica e incluso la muerte. Sin embargo, actualmente existen distintos tratamientos antivirales para combatir esta infección, tales como adamantanos, inhibidores de la neuraminidasa y el fármaco baloxavir marboxil, el cual tiene un mecanismo de acción muy innovador.

Al respecto, el doctor José Arturo Martínez Orozco, Coordinador del Servicio de Infectología y Microbiología Clínica, del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), quien pertenece a la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica (AMIMC), así como a la Asociación Médica Mexicana de VIH/SIDA (AMMVIH), a la Asociación Americana de Microbiología, y a la Sociedad Europea de Infectología y Microbiología Clínica, explica:

La influenza agrupa una diversificación de virus, donde los más estudiados son los A, B y C, debido a que éstos tienen la capacidad de producir brotes epidémicos en poblaciones humanas y animales. Actualmente los virus de influenza A y B son las variantes más típicas que provocan infecciones en los seres humanos.

“El antiviral baloxavir marboxil, tiene un nuevo mecanismo de acción, actualmente considerado como el inhibidor de la endonucleasa de la proteína PBA, siendo su objetivo principal inhibir la transcripción del RNA mensajero del virus de la influenza, debido a que actúa directamente sobre la replicación viral. Por lo anterior, este fármaco es completamente diferente a los otros antivirales que se habían empleado para combatir esta infección”.

EFICACIA DEMOSTRADA EN ESTUDIOS CAPSTONE 1 Y 2

El baloxavir marboxil actualmente está indicado en pacientes con diagnóstico sospechoso o confirmado de influenza a través de la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Asimismo, por medio de los estudios CAPSTONE 1 y 2, se ha demostrado que este medicamento tiene un mayor beneficio y debe emplearse en los casos ambulatorios complicados, así como en aquéllos que no lo son.

“El estudio CAPSTONE 1, se enfocó en emplear baloxavir marboxil en personas mayores de 12 años sin ninguna comorbilidad y se encontró que en los pacientes con diagnóstico de influenza confirmado por una prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), se disminuía el tiempo de excreción viral, lo cual resulta sumamente importante, ya que esto se considera como una medida de salud pública para evitar la transmisión del virus”.

“Comparado con placebo y oseltamivir, baloxavir marboxil es mucho más eficaz en la disminución rápida de la replicación viral. Además, es comparable con oseltamivir en cuanto a la reducción de síntomas, siendo otro punto a destacar que este medicamento disminuye el riesgo de complicaciones de la influenza”.

“Por su parte, el estudio CAPSTONE 2, se basó en poblaciones de alto riesgo, tales como: embarazadas, personas con más de 65 años y pacientes con comor-

bilidades, como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), patologías endocrinológicas y cardiovasculares. En él se obtuvieron resultados similares al CAPSTONE 1, con respecto a la resolución rápida de síntomas y se demostró que en este grupo disminuyó más rápido la replicación viral, así como las complicaciones derivadas de la influenza, como la neumonía e incluso la muerte, en comparación con placebo y oseltamivir”.

TRATAMIENTO COMPLETO EN UNA SOLA TOMA

Los estudios clínicos aleatorizados y controlados CAPSTONE 1 y 2, han demostrado que baloxavir marboxil brinda alta eficacia y seguridad en comparación con otros tratamientos estándar. Asimismo, es importante resaltar que en las guías de práctica clínica de influenza 2020, en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento, las recomendaciones sobre la terapéutica antiviral contra esta infección se encuentran focalizadas en el uso de oseltamivir para pacientes ambulatorios y hospitalizados.

“No obstante, en estas guías actualmente ya contamos con baloxavir marboxil como una nueva recomendación, pero es importante recordar que por el momento sólo debe emplearse en pacientes ambulatorios complicados, así como en aquéllos que no lo son”.

“Otra gran ventaja que tiene este nuevo fármaco sobre los inhibidores de la neuraminidasa, como oseltamivir y zanamivir, es que puede administrarse en una dosis única. Dependiendo del peso del paciente, el especialista decide qué dosis emplear, ya sea de 40 u 80 miligramos. Lo anterior convierte a baloxavir marboxil en una excelente opción, ya que al ser de una sola toma, se evita la suspensión del tratamiento y se asegura el término completo”.

“Además de lo ya mencionado, baloxavir marboxil brinda la misma eficacia y reduce el tiempo del tratamiento, en

comparación con oseltamivir, donde la medicación dura por cinco días y zanamivir, que se administra cada 12 horas de forma inhalada”.

EXPERIENCIA POSITIVA EN PACIENTES MEXICANOS

El doctor José Arturo Martínez Orozco, Coordinador del Servicio de Infectología y Microbiología Clínica del INER, concluye: “Es importante mencionar que la Coordinación de Infectología, actualmente en conjunto con los neumólogos e intensivistas, conforma un grupo multidisciplinario que norma la conducta para el tratamiento de pacientes hospitalizados y ambulatorios que tienen datos de sospecha o confirmación por el virus de influenza”.

“Con el advenimiento de la crisis sanitaria por COVID-19, el uso de cubrebocas, la higiene de manos y el distanciamiento social, la incidencia de influenza ha disminuido. No obstante, al inicio de la pandemia tuvo oportunidad de administrar baloxavir marboxil en el ámbito privado y los pacientes sometidos a este tratamiento no registraron efectos adversos, pero sí una buena respuesta clínica”.

“Finalmente, considero que necesitamos administrarlo en un mayor número de casos de influenza, a fin de obtener más experiencia sobre este nuevo fármaco en México, el cual ha demostrado ser eficaz, seguro y una nueva opción terapéutica contra esta infección viral”.



Escanea y Reproduce el VIDEO de este Reportaje



> Dr. RAMÓN JESÚS BARRERA CRUZ

SEGUNDO VOCAL CMIM 2021

El 31 de diciembre del 2019 se dio a conocer que en China se había registrado un brote de neumonías atípicas, sin embargo fue hasta enero del 2020 que se informó oficialmente sobre la aparición de una infección ocasionada por una nueva cepa de coronavirus, denominada SARS-CoV-2 (COVID-19) en la ciudad de Wuhan, ubicada en ese país asiático.

Este nuevo padecimiento pronto cobró gran importancia en la comunidad médica, ya que posterior a los estragos que ocasionó en la población de Wuhan, los profesionales de la salud de diversos países comenzaron a considerar esta enfermedad como una gran amenaza para el mundo.

LLEGADA DEL COVID-19 A NUESTRO PAÍS

Ante este panorama, el 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró una emergencia de salud pública internacional, debido al nuevo betacoronavirus y fue hasta el 27 de febrero del mismo año cuando este padecimiento identificado como COVID-19, logró diagnosticarse en el primer paciente mexicano en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Ismael Cosío Villegas.

El doctor Ramón Jesús Barrera Cruz, Segundo Vocal del Consejo Directivo 2021 del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), quien es Jefe del Servicio de Medicina Interna del ISSSTE Hospital Regional Mérida y miembro de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI), American College of Physicians





(ACP), así como Consejero Titular del Consejo Mexicano de Medicina Interna, explica:

“El SARS-CoV-2 se caracteriza por ser un virus de predominio respiratorio que puede ocasionar neumonía grave, además se ha observado que en algunos pacientes también puede afectar el sistema nervioso, muscular y digestivo, sin embargo su impacto es mayor en el sistema respiratorio. Esta patología se transmite de una persona infectada a otra a través del aire, al toser y estornudar o al tocar una superficie contaminada, por lo que al ser de fácil transmisión las medidas que se han implementado para disminuir el riesgo de contagio son el lavado frecuente de manos, la sana distancia, uso de cubrebocas y alcohol en gel”.

CUADRO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD

El comportamiento de la infección por SARS-CoV-2 varía en cada paciente, ya que algunos pueden ser asintomáticos o presentar sintomatología de leve a moderada y se estima que aproximadamente el dos por ciento de la población evolucionará a un estado crítico de la enfermedad, en donde requerirá oxígeno o ventilación mecánica, siendo los individuos con enfermedades crónicas, como: obesidad, diabetes, hipertensión, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), falla renal y cáncer, entre algunas otras, los más vulnerables ante este nuevo virus.

“Los pacientes infectados por COVID-19, pueden presentar diversos síntomas de 2 a 14 días posteriores a la exposición del virus, tales como: fiebre, tos, cansancio, falta de aire, dificultad para respirar, dolor muscular, escalofríos, dolor de garganta, goteo de nariz, dolor de cabeza, dolor en el pecho, conjuntivitis, náuseas, vómitos, diarrea y erupción”.

“Uno de los aspectos más preocupantes de esta enfermedad es la falta de aire, lo que podría llevar al paciente a requerir oxígeno suplementario y en algunos casos esta infección afecta demasiado a los pulmones y aunado a ella, la saturación del organismo, la cual generalmente debe permanecer arriba del 96 por ciento. Sin embargo, cuando se presenta una desaturación menor al 90 por ciento es necesario que de forma inmediata, el médico implemente como parte del tratamiento oxígeno complementario, ya que si ésta continúa disminuyendo el paciente puede fallecer”.



ABORDAJE Y COMPLICACIONES

Es sumamente importante que al presentar síntomas relacionados con la infección por COVID-19, se realice una Prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), así como una tomografía de tórax para confirmar la enfermedad y posterior a obtener un diagnóstico positivo, el paciente debe acudir al médico de forma inmediata para ser abordado y disminuir el riesgo de complicaciones.

“Este virus puede desencadenar diversas afectaciones en los pacientes, como: neumonía y problemas para respirar, insuficiencia orgánica, problemas cardíacos, coágulos de sangre, lesión renal aguda e infecciones virales, así como bacterianas adicionales. Al ser una patología que promueve la trombosis, también puede generar infartos cardíacos, cerebrales o incluso pulmonares”.

“Pese a que llevamos dos años investigando y tratando esta enfermedad, aún no contamos con un tratamiento específico para curarla, sin embargo empleamos medidas de soporte que coadyuvan a mejorar el pronóstico de los pacientes. Por lo anterior, es sumamente importante no automedicarse y acudir al médico ante la sospecha de la enfermedad. Asimismo, es fundamental que toda la población a partir de los 18 años acuda a vacunarse, para disminuir el riesgo de evolucionar a un estado crítico posterior a infectarse por SARS-CoV-2”.

MANTENIENDO UN ENLACE CON LOS COLEGIADOS DE TODA LA REPÚBLICA

El doctor Ramón Jesús Barrera Cruz, Segundo Vocal del Consejo Directivo 2021 del CMIM, habla sobre las funciones que desempeña en dicho cargo: “Dentro de mis responsabilidades en esta gestión, se encuentra mantener un enlace con todos los colegiados de los diferentes estados de la República, con el objetivo de responder a sus dudas y acompañarlos en el proceso de educación médica continua, a fin de facilitarles el acceso a las actividades académicas que realiza el Colegio”.

“Durante la administración del doctor Nikos Secchi Nicolas, nuestro actual Presidente, se ha dado mayor énfasis a la educación, por lo que llevamos a cabo programas académicos de alta calidad para nuestros eventos insignia: el Curso Internacional y el Congreso Nacional de Medicina Interna, el cual se realiza de manera híbrida en León, Guanajuato”.

“Aunado a ello, realizamos un mayor número de sesiones académicas, las cuales infortunadamente se llevaron a cabo de manera virtual debido a la pandemia por COVID-19, no obstante fueron todo un éxito, ya que hemos trabajado arduamente para que todos los colegiados puedan acceder de manera fácil a las plataformas digitales y disfrutar de las ponencias, así como de las conferencias que brindan profesores nacionales y extranjeros”.

“Es un orgullo pertenecer al CMIM y haber participado como Segundo Vocal dentro del Consejo Directivo 2021, ya que a través de este organismo podemos ayudar a fortalecer la educación médica de los internistas mexicanos, así como de los médicos en formación, quienes también pueden disfrutar los magnos eventos de alta calidad médica y científica que realiza el Colegio”.



Dr. RAMÓN JESÚS BARRERA CRUZ

Es médico cirujano egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY). Es especialista en Medicina Interna del Hospital Regional 1º de Octubre, ISSSTE, CDMX. Cuenta con Diplomado de Investigación Clínica y Epidemiológica por la UNAM, FES Zaragoza y Diplomado de estrategias educativas y profesionalismo para la formación de médicos especialistas de la Universidad La Salle, México.

Es Expresidente del Colegio de Medicina Interna de México, Filial Yucatán. Member of the American College of Physicians (ACP), ALAD y SOLAMI. Es especialista en Medicina Interna del Hospital Regional ISSSTE Mérida y en el Hospital Star Médica de esa ciudad. Es Profesor Adjunto del curso de posgrado en Medicina Interna ISSSTE Mérida por la Universidad Autónoma de Yucatán, Profesor de pregrado de Medicina Interna y Neumología de la Facultad de Medicina de la Universidad ANAHUAC MAYAB. Profesor titular de pregrado de la materia de historia clínica y propedéutica de la UADY.

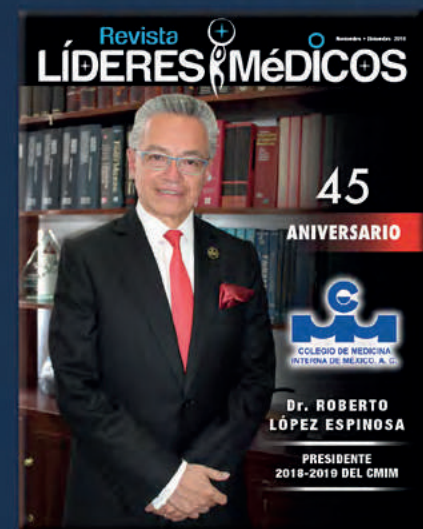
Es miembro experto en las sesiones del comité de Moléculas Nuevas y Subcomités durante el periodo 2016-2017, de la Comisión Federal Para La Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Asimismo, es autor de varios capítulos en diversos libros sobre síndrome metabólico y Medicina Interna en urgencias. Es editor del libro Medicina Interna en la Obstetricia.

Revista LÍDERES & MÉDICOS

Trabajando con el Colegio
LÍDER en Medicina Interna



Consulta todas las ediciones
del CMIM en línea:
www.lideresmedicos.com



Empresa orgullosamente mexicana cuyo objetivo es
desarrollar, producir y comercializar
medicamentos que ayuden a aliviar el dolor humano



Se complace en felicitar afectuosamente al

Dr. NIKOS CHRISTO SECCHI NICOLAS

Presidente 2021 del
Colegio de Medicina Interna de México A. C.
por su brillante desempeño al frente del
organismo de Medicina Interna más importante
de México y Latinoamérica.



En diabetes tipo 2

DESCUBRE TODO EL POTENCIAL

Ozempic®—el tratamiento semanal con resultados superiores¹⁻⁵

DOSIFICACIÓN
1 VEZ
A LA SEMANA
CON O SIN ALIMENTOS



CONTROL GLUCÉMICO SUPERIOR^{1,2*}



PÉRDIDA DE PESO SUPERIOR Y SOSTENIDA^{1-3*}



BENEFICIOS CV DEMOSTRADOS^{1,3†}

Conozca las presentaciones de Ozempic®



Dosifica 0.25 y 0.5 mg



Dosifica 1 mg

Beneficie a sus pacientes con el programa



NUEVO+YO®



CV=cardiovascular. *Resultados aplicables a Ozempic® en los estudios SUSTAIN vs placebo, sitagliptina, dulaglutida, exenatida y glargina.^{1,2} †En el estudio SUSTAIN 6, Ozempic® redujo el riesgo CV (muerte CV, infarto del miocardio [IM] no fatal o enfermedad vascular cerebral [EVC] no fatal vs placebo en pacientes con diabetes tipo 2 y alto riesgo CV tratados con el estándar de tratamiento.¹

Referencias: 1. Ozempic® Información para prescribir amplia, 096M2019 SSA (203300415D0180). 2. Pratley RE, Aroda VR, Lingvay I, et al. Semaglutide versus dulaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 7): a randomised, open-label, phase 3b trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018. doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30024-X. 3. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375:1834-1844. 4. Bydureon® [summary of product characteristics] Södertälje Sweden: AstraZeneca AB. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002020/WC500108241.pdf. Accessed October 10, 2017. 5. Trulicity® [summary of product characteristics]. Utrecht, The Netherlands: Eli Lilly Nederland B.V. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002825/WC500179470.pdf. Accessed October 10, 2017.



No. de Registro Sanitario: 096M2019 SSA
No. de Aviso: 213300C2020788
Código Interno: MX210ZM00088
Publicidad exclusiva para profesionales de la salud.

UNA VEZ A LA SEMANA
OZEMPIC®
semaglutida inyectable