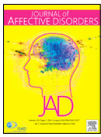


Resúmenes de novedades seleccionadas por el Comité de Redacción y los especialistas que integran la dirección científica de SIIC. Las fuentes de los artículos forman parte de SIIC Data Bases*, cuyo repositorio se compone por alrededor de 450 000 documentos publicados en 4500 fuentes estratégicas**, cifras éstas en constante crecimiento.

La ansiedad en el trastorno obsesivo compulsivo



Journal of Affective Disorders
345:311-319, Ene 2024

Maastricht, Países Bajos

Según las definiciones del DSM-5, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de pensamientos, impulsos o imágenes (obsesiones) recurrentes e intrusivos, y comportamientos (compulsiones) repetitivos. De acuerdo con lo indicado en la teoría del aprendizaje, las obsesiones pueden ocasionar angustia, por lo general en forma de ansiedad, y las compulsiones que aparecen posteriormente tienen por objetivo la reducción de dicha ansiedad. Numerosos estudios analizaron la relación entre las obsesiones, las compulsiones y la ansiedad en el corto plazo; sin embargo, en pacientes con TOC, la ansiedad puede no presentar relación con la respuesta inmediata de angustia emocional y, de hecho, la ansiedad tiene un papel significativo en la sintomatología del TOC. La ansiedad más grave se relaciona con la cronicidad del trastorno, con alteración de la calidad de vida y con un compromiso funcional más pronunciado. También se vincula con síntomas compulsivos y obsesivos más graves. Por lo general, en los estudios la ansiedad no afectó la respuesta al tratamiento del TOC, posiblemente en parte debido a que la mayoría de las intervenciones terapéuticas para el TOC, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y los antidepresivos serotoninérgicos, también reducen la ansiedad. Por lo tanto, se necesita otro tipo de estudios para comprender la relación entre la ansiedad y la sintomatología del TOC en el largo plazo. Los estudios naturales longitudinales son particularmente útiles en este sentido; además, permiten saber si la influencia de la ansiedad se reduce durante la evolución del TOC. Los estudios de neurobiología del TOC refieren que las estructuras cerebrales asociadas con el comportamiento impulsado por la ansiedad cumplen un papel importante en las fases tempranas del TOC, mientras que en el TOC crónico se observa una participación cada vez mayor de las estructuras cerebrales relacionadas con los hábitos. Este cambio en la participación de distintos circuitos cerebrales puede conducir clínicamente al cambio del comportamiento compulsivo, impulsado por la ansiedad durante las primeras fases del TOC, y a la mayor participación de los hábitos en presencia de síntomas obsesivo-compulsivos más prolongados. Sin embargo, no se dispone de estudios que analicen el papel de la ansiedad a largo plazo en el TOC. El conocimiento de estas posibles asociaciones ayudaría a conocer mejor la naturaleza de la enfermedad y a comprender la heterogeneidad clínica y los cambios individuales en la evolución del TOC. Se han propues-

to diversos modelos para conocer la relación a largo plazo entre la ansiedad y los síntomas del TOC. La gravedad y la evolución de los diferentes síntomas podrían reflejar una interacción dinámica y efectos particulares de una sintomatología sobre otra. De esta forma, la ansiedad y las obsesiones y compulsiones podrían considerarse síntomas coexistentes, pero distintos, que se afectan entre sí directamente durante la evolución prolongada del TOC. La gravedad de la ansiedad puede estar asociada positivamente con la gravedad de las obsesiones y compulsiones en el futuro, o la gravedad de los síntomas obsesivo-compulsivos puede estar relacionada con la ansiedad en el futuro. También es posible que exista una interacción bidireccional. Asimismo, se ha propuesto que la relación recíproca entre los síntomas del TOC y la ansiedad obedecería a distintos factores latentes subyacentes, que interactúan. Según otra hipótesis, la presencia de un factor latente común de síntomas obsesivos y compulsivos y de ansiedad determinaría el curso de ambos trastornos.

En este escenario clínico complejo, el objetivo del presente estudio fue investigar el papel de la ansiedad durante la evolución del TOC en el largo plazo y conocer la relación entre la ansiedad y los síntomas obsesivo-compulsivos; para describir la relación se aplicaron 3 modelos diferentes.

Se utilizó la información proporcionada por el estudio de la *Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association* (NOCDA); para el ensayo se empleó una cohorte naturalista y longitudinal en la que se analizaron 419 adultos con TOC, seguidos durante 6 años. El reclutamiento de los participantes tuvo lugar en uno de 7 centros de atención de salud mental de los Países Bajos. Los pacientes, de 18 años o más, debían tener diagnóstico de TOC, independientemente del estado de la enfermedad y de las comorbilidades. Los participantes realizaron entrevistas y completaron cuestionarios al inicio y a los 2, 4 y 6 años. El diagnóstico de TOC se basó en los criterios del DSM-IV-TR por medio de la *Structured Clinical Interview* para el DSM-IV-TR (SCID-I/P). La gravedad de los síntomas obsesivos y compulsivos se determinó con la *Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale* (Y-BOCS), en tanto que la ansiedad se valoró con el *Beck Anxiety Inventory* (BAI).

Las diferencias al inicio del estudio entre los participantes que completaron todas las evaluaciones y los que lo abandonaron se analizaron mediante la prueba de chi al cuadrado de Pearson (sexo y dimensiones de síntomas actuales) y la prueba de la *t* para muestras independientes (edad, número de dimensiones de síntomas, puntuaciones Y-BOCS y BAI al inicio del estudio). Mediante una fórmula específica se analizó la fortaleza de la correlación entre la

Conceptos categóricos

Depresión y calidad de vida

Los pacientes que presentan síntomas graves de depresión o dolor, como aquellos con ansiedad grave, entre otros, tienen mayor mejoría de la calidad de vida durante el tratamiento. Es posible que los pacientes con síntomas iniciales más graves presenten peor calidad de vida y que, como resultado de la mejoría luego del tratamiento en fase aguda, tengan mayor mejoría en la calidad de vida que aquellos con síntomas más leves [*Journal of Psychiatry Research* 38:96-102].

Servicios de salud infantil

La interrupción de los servicios de salud infantil que se observó durante la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 puede deberse tanto a la reducción de la demanda como al menor acceso a los servicios de salud esenciales. La problemática del acceso a la atención pediátrica esencial que existía previamente en entornos de bajos recursos habría empeorado durante la pandemia [*Paediatric Respiratory Reviews* 1-11].

Reanimación cardiopulmonar

Las directrices de la *American Heart Association* sobre reanimación cardiopulmonar indican que todo bebé recién nacido debe tener un asistente preparado para resucitar, independientemente del estado de COVID-19. Las secreciones respiratorias y los fluidos maternos son una fuente potencial de transmisión de esta enfermedad para el equipo neonatal y el recién nacido. Cuando sea apropiado, se puede alentar a las madres a que usen una mascarilla quirúrgica durante el parto [*Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* 14(10):1-15].

Neuropatías ópticas nutricionales

Aunque las neuropatías ópticas nutricionales son una causa infrecuente de pérdida de la visión, la incidencia podría aumentar en el contexto de las cirugías bariátricas, así como en la adopción de dietas estrictas vegetarianas y veganas, situaciones cada vez más frecuentes. [*Nutrients* 12(9):1-12].

Dieta MIND y cognición

Un estudio que analizó los efectos cognitivos de la dieta MIND con restricción calórica leve, en comparación con una dieta de control con restricción calórica leve, en adultos mayores, indicó que desde el inicio hasta el año 3 se observaron mejoras en las puntuaciones de cognición global en ambos grupos, con aumentos de 0.205 unidades estandarizadas en el grupo de dieta MIND y de 0.170 unidades estandarizadas en el grupo de dieta de control [*New England Journal of Medicine* 389].

Embarazo y microbioma

El nivel de vitamina D en el suero está relacionado con la composición, pero no con la riqueza, del microbioma intestinal en embarazadas. Además, el microbioma intestinal parece ser resistente a la suplementación con vitamina D durante el embarazo, período durante el cual el aumento del nivel de vitamina D podría proteger contra el crecimiento de bacterias reductoras de sulfato, como el *Desulfovibrio* [*Nutrients* 15(9):1-15].

* SIIC DB clasifica y produce información en tres idiomas (español, portugués e inglés). Es la única de origen iberoamericano citada junto a Medline, Science Citation Index, Embase y otras bases de renombre internacional.

** Consulte la Lista Maestra de Revistas de SIIC en www.siic.com/main/distribuidorarexpe.php

ansiedad y los síntomas obsesivos y compulsivos, y los cambios temporales.

La relación longitudinal entre la ansiedad y los síntomas de TOC se analizó con modelos de ecuaciones estructurales: un modelo de retardo cruzado, que supone que la ansiedad y los síntomas obsesivo-compulsivos son dos grupos distintos de síntomas que interactúan directamente a largo plazo; un modelo de rasgos estables, que supone que la ansiedad y los síntomas obsesivo-compulsivos resultan de dos factores latentes distintos, que son estables en el tiempo e interactúan entre sí, y un modelo de factor común, que supone que la ansiedad y los síntomas obsesivo-compulsivos son manifestaciones del mismo factor latente. Los análisis se repitieron para la subescala de compulsión Y-BOCS (Y-COM) y el puntaje total del BAI. Los datos faltantes se abordaron con el método de la estimación de información completa de máxima verosimilitud (FIML).

Un total de 419 pacientes completaron las entrevistas y los cuestionarios. El análisis a los 2, 4 y 6 años se realizó con 311 pacientes (74.2%), 295 individuos (70.4%) y 268 enfermos (64%), respectivamente. Se dispuso de información completa para 187 pacientes (44.6%). Los puntajes promedio de la Y-BOCS y del BAI fueron más elevados al inicio, disminuyeron a los 2 años y se mantuvieron estables a los 4 y 6 años. Los análisis transversales mostraron una correlación significativa entre los puntajes totales del BAI y de la Y-BOCS, entre los puntajes del BAI y los de la subescala de obsesión de la Y-BOCS, y entre los puntajes del BAI y los de la subescala de compulsión de la Y-BOCS.

Tanto en el modelo de retardo cruzado como el modelo de rasgos estables mostraron un buen ajuste e índices similares de ajuste, de modo que ambos fueron válidos. Cuando los análisis se repitieron con los puntajes del BAI y de la subescala de compulsión de la Y-BOCS, el patrón de los resultados no se modificó.

Cuando se analizaron las trayectorias de regresión desde el BAI inicial hasta la Y-BOCS de seguimiento a los 2 años y la trayectoria cruzada desde la Y-BOCS inicial hasta el BAI de 2 años, se observó una relación positiva significativa ($\beta = 0.108$, $p = 0.042$, y $\beta = 0.103$, $p = 0.20$, respectivamente). La trayectoria desde la Y-BOCS a los 4 años hasta el BAI a los 6 años mostró una relación significativa negativa ($\beta = -0.224$, $p = 0.001$). Las restantes trayectorias de regresión no fueron significativas. En los modelos en los cuales se compararon entre sí las fortalezas de las trayectorias no surgieron diferencias significativas (desde el inicio hasta los 2 años de seguimiento, $p = 0.643$; seguimiento entre los 2 y 4 años, $p = 0.115$; seguimiento de 4 años a 6 años, $p = 0.146$).

Cuando se compararon las fortalezas de las trayectorias cruzadas con los puntajes del BAI y los de la Y-BOCS-COM (compulsión), se observó una relación positiva significativa entre los puntajes basales de la Y-COM y los puntajes del BAI a los 2 años ($\beta = 0.095$; $p = 0.028$), así como también una asociación negativa significativa entre los puntajes de la Y-COM a los 4 años y los del BAI a los 6 años ($\beta = -0.195$, $p = 0.001$). Las restantes trayectorias no fueron significativas. Cuando se

compararon directamente las fortalezas de las respectivas trayectorias cruzadas con retraso no se observaron resultados significativos.

Las medidas observadas del Y-BOCS estuvieron significativamente cargadas en el rasgo obsesivo-compulsivo, en tanto que las medidas observadas del BAI estuvieron cargadas en el rasgo de ansiedad. El rasgo obsesivo-compulsivo y el rasgo de ansiedad se correlacionaron fuertemente ($r = 0.573$, $p < 0.001$). Las covarianzas en cada seguimiento fueron moderadas y significativas, lo que sugiere que en cada seguimiento, distintos factores adicionales latentes se correlacionaron con las puntuaciones de la Y-BOCS y del BAI.

Cuando se repitieron los análisis utilizando los puntajes del BAI y los de la subescala de compulsión de la Y-BOCS, la subescala de compulsión Y-BOCS al inicio del estudio y en cada seguimiento cargaron significativamente sobre el rasgo de compulsividad, al igual que las puntuaciones del BAI ejercieron una carga importante en la ansiedad. El rasgo de ansiedad y el rasgo de compulsividad estuvieron fuertemente correlacionados ($r = 0.496$, $p < 0.001$). Las correlaciones de error transversal fueron moderadas, excepto que en el seguimiento de 2 años no fueron significativas.

Los resultados de este estudio indican que tanto el modelo de retardo cruzado como el modelo de rasgos estables son válidos para determinar los efectos de la ansiedad en la evolución del TOC en el largo plazo. Por lo tanto, la ansiedad y los síntomas obsesivos y compulsivos en pacientes con TOC no serían atribuibles a un factor subyacente compartido; en cambio, parecen existir grupos diferentes y de interacción, probablemente en relación con la interacción con distintos factores latentes.

 Información adicional en
<https://sic.info/dato/resic.php/174061>

Fertilidad mundial en 204 países y territorios. Previsión hasta 2100



TCA

The Lancet, Mar 2024

Seattle, EE.UU.

Las evaluaciones precisas de la fertilidad actual y futura, incluidas las tendencias generales y los cambios en las estructuras de edad de la población en todos los países y regiones, son esenciales para ayudar a planificar los desafíos sociales, económicos, ambientales y geopolíticos. Las estimaciones y proyecciones de fertilidad son necesarias para informar las políticas que involucran necesidades de recursos y atención médica, oferta laboral, educación, igualdad de género y planificación y apoyo familiar. El *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study* (GBD) de 2021 realizó evaluaciones demográficas completas y actualizadas de los indicadores clave de fertilidad a nivel mundial, regional y nacional entre 1950 y 2021 y pronosticó las métricas de fertilidad hasta 2100 en función de un escenario de referencia y escenarios alternativos clave dependientes de las políticas.

Para estimar los indicadores de fertilidad de 1950 a 2021 se utilizaron modelos de regresión de efectos mixtos y regresión para sintetizar

datos para 8709 años-país de registros vitales y de muestra, 1455 encuestas y censos y otras 150 fuentes, y para generar indicadores de edad. Se estimaron las tasas específicas de fertilidad (ASFR, por su sigla en inglés) para grupos de edad de 5 años desde los 10 años hasta los 54 años. Las ASFR se sumaron entre grupos de edad para producir estimaciones de la tasa total de fertilidad (TFR, por su sigla en inglés). Para pronosticar la fertilidad futura hasta 2100, el modelo de pronóstico se basó en proyecciones de la fertilidad para la totalidad de la cohorte a la edad de 50 años (CCF50; el número promedio de niños nacidos a lo largo del tiempo de mujeres de una cohorte de nacimiento específica), un proceso que genera medidas de fertilidad más estables y precisas que modelar directamente la TGF. En los distintos submodelos se tuvieron en cuenta dos, tres y cuatro covariables que consisten de diversas maneras en el nivel educativo femenino, la necesidad cubierta de anticonceptivos, la densidad de población en áreas habitables y la mortalidad de menores de 5 años. Los análisis se realizaron con el método bayesiano de metarregresión.

Durante el período de 1950 a 2021, la TFR global se redujo a más de la mitad, de 4.84 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 4.63 a 5.06) a 2.23 (IC 95%: 2.09 a 2.38). La natalidad anual mundial alcanzó su punto máximo en 2016 con 142 millones, con disminución a 129 millones en 2021. Las tasas de fertilidad disminuyeron en todos los países y territorios desde 1950. La región de África subsahariana fue la superregión con la mayor proporción de nacidos vivos en 2021 (29.2%). Un total de 47 países y territorios, con la fecundidad estimada más baja entre 1950 y 2021, experimentaron uno o más años posteriores con una fecundidad más alta; solo tres de estos lugares se recuperaron por encima de los niveles de reemplazo. Se proyectó que las futuras tasas de fertilidad continuarían en descenso en todo el mundo, alcanzando una TFR global de 1.83 en 2050 y de 1.59 en 2100 en el escenario de referencia. Se pronosticó que el número de países y territorios con tasas de fertilidad que se mantendrían por encima del reemplazo podría ser de 49 (24%) en 2050 y solo seis (2.9%) en 2100. Se pronostica que la proporción de nacidos vivos que se producirán en el África subsahariana aumentará a más de la mitad de los nacidos vivos del mundo en 2100, al 41.3% en 2050 y al 54.3% en 2100. Se proyectó que la proporción de nacidos vivos disminuiría entre 2021 y 2100 en la mayoría de las otras seis superregiones, disminuyendo, por ejemplo, en el sur de Asia, pero se pronostica que aumentará modestamente en el norte de África y Medio Oriente y en superregiones de altos ingresos.

La fertilidad está disminuyendo a nivel mundial, con tasas en más de la mitad de todos los países y territorios en 2021 por debajo del nivel de reemplazo. Las tendencias desde 2000 muestran una considerable heterogeneidad en la intensidad de las caídas, y solo un pequeño número de países experimentaron incluso un ligero repunte de la fertilidad después de su tasa más baja observada, sin que ninguno alcanzara el nivel de reemplazo. Además, la distribución de los nacidos vivos en todo el mundo está en proceso

de cambio, y una mayor proporción se produce en los países de ingresos más bajos. Las futuras tasas de fertilidad seguirán disminuyendo en todo el mundo y se mantendrán bajas incluso si se implementan con éxito políticas pronatales. Estos cambios tendrán consecuencias económicas y sociales de gran alcance debido al envejecimiento de la población y la disminución de la fuerza laboral en los países de ingresos más altos, combinados con una proporción cada vez mayor de nacidos vivos entre las regiones más pobres del mundo.

 Información adicional en
<https://siic.info/dato/resiic.php/174624>

Trabajadores comunitarios de la salud y vigilancia de la salud pública



BMJ Open 14(4), Abr 2024

Tamale, Ghana

En los países de ingresos medios y bajos (PIMB), los trabajadores comunitarios de la salud (TCS) constituyen un componente fundamental. Los TCS por lo general no trabajan en los establecimientos de salud; a menudo cuentan con cierta capacitación formal, pero limitada, proporcionada por los sistemas de salud o los programas de salud. En el contexto de la *Alma Ata Declaration* de 1978 se anhelo «salud para todos» y, en este escenario, los TCS que ejercen en servicios de atención primaria de la salud cumplen un papel decisivo en los PIMB. Los TCS no suelen recibir ningún certificado o título profesional formal y desempeñan sus funciones de forma voluntaria; sin embargo, algunos TCS reciben un salario u otros incentivos. Cada vez se reconoce más que los programas que incluyen a TCS pueden mejorar la salud para lograr objetivos de salud pública en los PIMB. Los últimos tres años han revelado los peligros de los sistemas deficientes de vigilancia de la salud pública, desde la pandemia de COVID-19 y mpox (viruela del mono) hasta la reciente epidemia de ébola en Uganda. La vigilancia de la salud pública es un componente fundamental de cualquier esfuerzo para prevenir epidemias y pandemias. El objetivo de esta revisión fue evaluar las funciones de los TCS en los sistemas de vigilancia de la salud pública en los PIMB, así como los impactos que han tenido en el apoyo a la vigilancia. Además, se identificaron los desafíos que enfrentan los TCS para sus tareas de vigilancia de la salud pública.

En esta revisión se propuso determinar el papel de los TCS en la vigilancia de enfermedades en los PIMB. Específicamente, se investigó el papel que desempeñan los TCS en la vigilancia de enfermedades, sus consecuencias y los desafíos que enfrentan. Se realizó una búsqueda bibliográfica en Embase, *Global Health* y PubMed para la identificación de artículos publicados hasta octubre de 2022. Se incluyeron estudios en inglés, publicados en revistas revisadas por pares en texto completo, y en los cuales se describieron las funciones específicas de los TCS en la vigilancia de la salud. Los estudios también debían detallar los desafíos clave que

se enfrentan en estos escenarios (los TCS, los sistemas de salud o los investigadores). En la selección final se incluyeron diversos TCS, desde aquellos con educación formal parcial o limitada hasta aquellos que no sabían leer ni escribir. Se realizaron búsquedas en las listas de referencias de artículos relevantes para identificar estudios adicionales. Para la revisión se siguieron las directrices *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses- Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Se identificaron 1156 artículos y 29 de ellos cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios adoptaron metodologías cuantitativas, cualitativas y mixtas, y algunos describieron específicamente intervenciones para capacitar a los TCS. Los trabajos se llevaron a cabo en 25 PIMB de todo el mundo, incluidos África, Asia, América Latina y el Caribe. Aunque en la mayoría de ellos se prestó particular atención a enfermedades infecciosas específicas, incluido el VIH/sida, la malaria, la tuberculosis (TBC), el Ébola, las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) y la COVID-19, otros evaluaron la salud materno-infantil, la salud general, la mortalidad general y los resultados específicos, como el suicidio.

Los TCS realizan una amplia gama de funciones como parte de su trabajo de vigilancia; estas incluyen básicamente la participación comunitaria; la recopilación de datos; la detección, las pruebas y el tratamiento; y la educación y la promoción de la salud.

Los TCS desempeñan cuatro tipos principales de funciones en su trabajo de vigilancia. En general, las funciones asignadas y desempeñadas por los TCS dependen de una combinación de su educación y capacitación previa al servicio y de los recursos disponibles para desarrollar sus capacidades técnicas para apoyar la vigilancia.

En los PIMB, una de las principales funciones principales de los TCS es la participación de la comunidad. Los TCS, por ser de la comunidad, serían algunos de los agentes más eficaces en este sentido. Los TCS conocen muy bien las prácticas culturales y por qué los miembros de la comunidad pueden negarse a seguir el tratamiento o a informar casos de enfermedades. En un estudio, los TCS fueron eficaces para identificar y convencer a las madres para la adhesión al tratamiento para la infección por VIH. Asimismo, los TCS cumplen una función importante para las comunidades desplazadas, cuyos integrantes suelen confiar más en ellos que en los trabajadores de la salud tradicionales. La participación comunitaria depende de visitas domiciliarias y de la interacción con otros miembros de la comunidad.

En los estudios incluidos, un papel primordial de los TCS fue la recopilación de datos como parte de la vigilancia de enfermedades, generalmente mediante entrevistas a los miembros de la comunidad y a los pacientes en sus propios hogares, la toma de fotografías y los registros vitales. Los datos se transfieren a instalaciones apropiadas a través de tecnologías móviles o documentos y carpetas físicos. En algunos casos, los datos recopilados no se limitan a datos de mortalidad y morbilidad; también pueden incluir muestras para la vigilancia de pacientes con TBC (por ejemplo, en Sudáfrica). En relación con las ETD, los TCS se ocupan de la toma de fotografías

Conceptos categóricos

Endometriosis

El tratamiento durante 3 meses con análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas podría asociarse con disminución del dolor general, informado como puntuaciones de dolor pélvico (riesgo relativo [RR] de 2.14), de las puntuaciones de la dismenorrea (RR de 2.25), de las puntuaciones de la dispareunia (RR de 2.21) y de las puntuaciones de sensibilidad pélvica (RR de 2.28) [*Cochrane Library* 1-241].

Gastroenteritis viral aguda

Las infecciones por rotavirus representan la primera causa etiológica infecciosa de gastroenteritis viral que motiva hospitalización entre los niños, antes de la implementación de la vacunación contra rotavirus, representando el 30.8% de todos los pacientes con gastroenteritis aguda [*Viruses* 15(1):1-11].

Lumbalgia crónica primaria

La clasificación internacional de enfermedades define la lumbalgia crónica primaria como dolor lumbar persistente o recurrente por más de 3 meses, asociado con trastornos emocionales y con discapacidad funcional [*World Health Organization* 47-84].

Muerte súbita cardíaca

Las arritmias ventriculares son una de las causas principales de muerte súbita cardíaca en el período inmediatamente posterior a un infarto agudo de miocardio [*Journal of the American College of Cardiology* 76(25):2926-2936].

Síndrome metabólico

El síndrome metabólico, una afección altamente prevalente que aumenta con la edad, se vincula con el envejecimiento biológico acelerado, medido por relojes epigenéticos. La inflamación explica aproximadamente un tercio de la asociación, mientras que la disfunción metabólica contribuye en el 16% del vínculo [*Experimental Gerontology* 183(12314):1-7].

Alcohol y cáncer colorrectal

Los consumidores moderados e intensos de alcohol tienen mayor riesgo de cáncer colorrectal de aparición temprana, en comparación con los consumidores leves (*hazard ratio* con ajuste de 1.09 y HR con ajuste de 1.20, respectivamente). Si se consideran subgrupos según la ubicación del tumor, existe una relación dosis-respuesta positiva para los cánceres de recto y de colon distal de aparición temprana [*Journal of Clinical Oncology* 41(22):3816-3825].

Pancreatitis aguda por fármacos

La mayoría de los casos de pancreatitis aguda inducida por fármacos son idiosincrásicos, se trata de efectos secundarios que no están relacionados de forma directa con el mecanismo del fármaco, sino que son reacciones espontáneas e impredecibles mediadas por el efecto inmunológico o citotóxico del fármaco o de sus metabolitos [*AACE Clinical Case Reports* 9(4):104-107].

Timoma en estadio temprano

En pacientes con timoma en etapa temprana, sin miastenia, no se observan diferencias significativas entre la timectomía total y la timomectomía, en términos de la supervivencia global y la supervivencia libre de enfermedad. Sin embargo, la timomectomía podría reducir la duración de la cirugía, la pérdida de sangre intraoperatoria y la duración de la internación en estos pacientes [*Asian Journal of Surgery* 46(9):3455-3463].

de la piel. Además de la recopilación de datos directamente relacionados con la mortalidad y la morbilidad, los TCS reúnen información sobre el tratamiento, como en el caso de los datos de vigilancia en Kenia, Nigeria y la República Democrática del Congo.

Como parte de su trabajo de vigilancia, los TCS también desempeñan un papel fundamental en la detección, las pruebas y el tratamiento, en particular de las enfermedades infecciosas en los PIMB. Por ejemplo, en Panamá, Zambia, República Dominicana, Honduras y Laos, los TCS realizan pruebas de diagnóstico rápido para la malaria, particularmente entre las poblaciones marginadas o con difícil acceso. En mismo concepto es aplicable a la tuberculosis en Sudáfrica, las enfermedades del tubo neural relacionadas con la piel en Liberia y las pruebas de embarazo en Zimbabue. En el marco de esta función, los TCS también suelen indicar pautas de tratamiento a los pacientes y miembros de la comunidad, por medio de la administración de medicamentos disponibles o acompañando a los enfermos en el proceso terapéutico.

Los TCS brindan educación sanitaria y apoyo a la promoción como parte de su labor de vigilancia. En lugares como Ghana, los TCS han apoyado la vigilancia de la salud pública mediante medidas preventivas críticas, como la distribución de mosquiteros, la educación acerca de la forma de propagación del Ébola y el asesoramiento sobre las vacunas.

Se identificaron tres desafíos clave en el marco de la participación de los TCS en la vigilancia sanitaria. Estos desafíos son los que enfrentan los TCS en el desempeño de sus funciones o los que enfrentan los sistemas de salud y los investigadores en sus intentos para utilizar a los TCS para el trabajo de vigilancia. En términos generales, estos desafíos se pueden dividir en tres categorías principales que no son completamente excluyentes entre sí: la falta de educación y capacitación; la falta de recursos financieros, y los desafíos logísticos y de infraestructura.

Los TCS pueden carecer de la educación y capacitación necesarias para llevar a cabo eficazmente sus tareas. Esta falta de educación puede manifestarse en capacidades tecnológicas y lingüísticas limitadas. Por ejemplo, en un estudio de Sierra Leona, a muchos TCS les resultó difícil utilizar una aplicación móvil creada para la vigilancia del Ébola, por cuestiones de idioma. Debido a que, en muchos casos, los TCS no saben leer ni escribir, surgen dificultades obvias para el desempeño de su función en la recopilación de datos.

Uno de los principales desafíos que enfrentan los TCS en el desempeño de sus funciones es la falta de recursos financieros y, en particular, la compensación financiera. Además, no es inusual que TCS se vean obligados a utilizar sus propios recursos (teléfonos móviles, medios de transporte y tiempo) para llevar a cabo el trabajo de vigilancia. Todas estas limitaciones perturban e interfieren con la calidad del trabajo de vigilancia realizado por los TCS.

Los TCS enfrentan desafíos relacionados con los contextos socioeconómicos e institucionales en los cuales operan y que dificultan la capacidad de su funcionamiento. El problema del transporte (carreteras deficientes o falta de

disponibilidad de medios de viaje adecuados) es un ejemplo relevante en este sentido. Hay que considerar también la mala cobertura de telefonía celular, la falta de electricidad o los cortes intermitentes de energía y, en algunos casos, la posibilidad de ataques por parte de grupos insurgentes.

En algunos casos, los TCS también pueden enfrentar desafíos en sus intentos de involucrarse con la comunidad. Los miembros de la comunidad pueden pensar que a los TCS se les paga por su trabajo, lo que lleva a los miembros de la comunidad a negarse a cooperar con ellos.

Los TCS permitieron mejorar la vigilancia en salud pública, especialmente en contextos de bajos recursos. Los TCS cumplen un papel importante al proporcionar información crucial para los sistemas de salud y para garantizar que los sujetos de comunidades rurales y remotas estén incluidos en los programas de vigilancia.

Doce estudios pusieron de manifiesto la importancia de la incorporación de tecnologías adecuadas en los programas de vigilancia de los TCS. Sin embargo, también revelaron que los desafíos infraestructurales existentes, incluidos aquellos vinculados con la electricidad y la cobertura de telefonía celular, suelen comprometer la efectividad de las tecnologías.

En los últimos tres años, la salud pública ha enfrentado desafíos considerables, por ejemplo, las pandemias de COVID-19 y mpox (viruela del mono) y la epidemia de Ébola en Uganda. La vigilancia de la salud pública es fundamental para prevenir estos brotes. Aunque los TCS colaboran con los sistemas de salud en los PIMB existe muy poca información sobre su papel en el apoyo a la vigilancia de la salud pública. Los TCS cumplen un papel importante en términos de la vigilancia porque están más cerca que otros trabajadores de la salud de las comunidades. El trabajo de los TCS en la vigilancia de la salud pública se vería enormemente mejorado si se tienen en cuenta las observaciones en cuanto a los desafíos identificados para la realización de sus tareas. El período de la revisión (las últimas dos décadas) permitió comprender las funciones de los TCS en la vigilancia de la salud pública antes de la pandemia de COVID-19 y durante esta. Los TCS han demostrado, a través de sus diversas funciones e impactos en la vigilancia de la salud pública en los PIMB, que se puede contar con ellos para mejorar la vigilancia de la salud pública en estos contextos.

 Información adicional en <https://sic.info/dato/resic.php/174785>

Calidad de la dieta y riesgo de diabetes mellitus tipo 2



TCA

Nutrients 16(8), Abr 2024

Córdoba, España

La incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 (DBT2) está en aumento en los países occidentales. Las intervenciones nutricionales que promuevan patrones dietéticos de alta calidad podrían ayudar a revertir esta tendencia. En este contexto, se ha observado una asociación lineal inversa entre la adhesión a la

dieta mediterránea y la aparición de DBT2 en diferentes estudios prospectivos de cohortes. Cabe destacar que la dieta mediterránea también desempeña un papel importante en la prevención y el tratamiento del síndrome metabólico y la enfermedad del hígado graso no alcohólico, ambos relacionados con la incidencia de DBT2. También se ha demostrado que otros patrones dietéticos que enfatizan los alimentos de origen vegetal ricos en nutrientes, como los *Dietary Approaches to Stop Hypertension* y algunas dietas vegetarianas, se asocian con un menor riesgo de DBT2 en la población general. El concepto conocido como densidad de nutrientes de una dieta indica la relación entre los nutrientes y la ingesta total de energía, y se ha identificado como un buen indicador de la calidad de la dieta. El *Nutrient-Rich Food Index 9.3* (NRF9.3) es un índice de calidad de la dieta novedoso que sirve no solo para medir la densidad de nutrientes de alimentos individuales, comidas o dietas totales, sino también para establecer una asociación con la incidencia y la aparición de ciertas enfermedades. Se basa en los valores diarios recomendados de nutrientes cuyo consumo debe fomentarse y valores máximos diarios recomendados de ciertos nutrientes cuya ingesta debe ser limitada.

El objetivo de esta investigación fue evaluar si los cambios en el NRF9.3 se relacionaban con el riesgo de DBT2 en pacientes con enfermedad coronaria (EC).

El estudio se llevó a cabo en el contexto de dos intervenciones dietéticas saludables, una dieta mediterránea y otra baja en grasas. Para esto, se evaluaron a todos los pacientes del estudio CORDIOPREV con EC y sin DBT2 (de acuerdo con los criterios de diagnóstico de la *American Diabetes Association*) al inicio del estudio. Los datos se obtuvieron durante los primeros 5 años de intervención dietética. Se calculó la ingesta dietética y la puntuación NRF9.3 y el *Alternative Healthy Eating Index 2010* (AHEI-2010) al inicio y después de un año de intervención dietética. Además, se realizaron mediciones antropométricas y pruebas de laboratorio.

Se evaluaron las diferencias entre los grupos con DBT2 incidente y sin DBT2 en relación con el cambio en el NRF9.3. Todos los análisis se ajustaron por factores de confusión demográficos y clínicos. También se realizaron pruebas de sensibilidad para descartar diferencias en los resultados al excluir a los pacientes que presentaron DBT2 durante el primer año de intervención.

En el presente estudio se incluyeron un total de 422 pacientes. Después de 5 años de seguimiento, 106 pacientes presentaron DBT2 incidente, mientras que 316 sujetos no lo hicieron (sin DBT2). No se observaron diferencias en las puntuaciones basales del índice de calidad de la dieta entre los pacientes con DBT2 incidente y sin DBT2. Además, es destacable que hubo menos mujeres que varones en el estudio, aunque las diferencias en la distribución en ambos grupos fueron similares. Los sujetos con DBT2 incidente tuvieron menos mejoría en el FRN9.3, en comparación con los sujetos sin DBT2 ($p = 0.010$). Además, se evaluó si el tipo de intervención dietética influyó en la mejoría del parámetro NRF9.3. En

este caso, no hubo diferencias significativas entre los dos tipos de intervención dietética. No se observaron diferencias significativas en el cambio en el AHEI-2010 entre los pacientes con DBT2 incidente y los que no desarrollaron esta enfermedad. En el análisis multiajustado de riesgo proporcional de Cox, los pacientes con mejoría más importante en el NRF9.3 tuvieron riesgo más de un 50% más bajo de presentar DBT2 en comparación con el tercil más bajo de puntaje NRF9.3 (cociente de riesgo = 2.10, intervalo de confianza del 95% = 1.12 a 3.56). Cuando se repitieron todas las pruebas estadísticas después de excluir a los pacientes que desarrollaron DBT2 durante el primer año de intervención, los resultados obtenidos fueron similares a los obtenidos para el total de la población.

La mejora de la calidad de la dieta en términos de densidad de nutrientes (NRF9.3) después de una intervención dietética saludable se asoció con menor riesgo de DBT2 a largo plazo en pacientes con EC. En este caso, tanto la dieta mediterránea como otra baja en grasas se relacionaron con mejoras similares en la puntuación NRF9.3. Los pacientes en el tercil más bajo de mejoría del NRF9.3 tuvieron más del doble de probabilidades de presentar DBT2 después de 5 años de intervención dietética. Estos resultados ponen de manifiesto que el aumento de la calidad de la dieta, evaluada como densidad de nutrientes, puede ser un predictor de riesgo de aparición de DBT2 en los años siguientes. Por lo tanto, el NRF9.3 podría ser una herramienta útil para identificar y disminuir el riesgo de DBT2 a largo plazo de una intervención dietética saludable.

 Información adicional en <https://siic.info/dato/resic.php/174791>

Nivel socioeconómico y eficacia del tratamiento en la tendinopatía de aquiles



British Journal of Sports Medicine
58(11), Mar 2024

Róterdam, Países Bajos

La tendinopatía de Aquiles (TA) se caracteriza por dolor localizado en el tendón de Aquiles debido a una carga mecánica. La TA ocurre

con frecuencia y, a menudo, es de larga duración y tiene un impacto sustancial en la calidad de vida. Los factores socioeconómicos incluyen ingresos, lugar de residencia, edad, sexo, educación y origen étnico. Las personas con un nivel socioeconómico (NSE) más bajo pueden enfrentar barreras para acceder a la atención médica, lo que lleva a un apoyo limitado durante la rehabilitación. La alfabetización sanitaria limitada también se asocia con un nivel socioeconómico bajo y da como resultado una mala comprensión de la información médica y una menor adherencia a las instrucciones médicas. La evolución clínica de diversas enfermedades está asociada con factores socioeconómicos. El NSE bajo se asocia con una mayor incidencia, síntomas más graves antes del inicio del tratamiento y peor evolución, en varias afecciones musculoesqueléticas. La comprensión de la influencia del NSE en la res-

puesta al tratamiento en la TA es crucial, ya que podría conducir a intervenciones más eficaces y personalizadas y reducir la brecha de disparidad de salud en la atención musculoesquelética. Se desconoce si el NSE influye en la gravedad de los síntomas y la eficacia del tratamiento en pacientes con TA; por lo tanto, el principal objetivo del presente estudio fue evaluar si existe una disparidad en la gravedad de los síntomas al inicio del estudio entre pacientes con TA con NSE bajo y aquellos con NSE alto. El objetivo secundario es investigar si existe una diferencia en la eficacia del tratamiento estandarizado después de 24 semanas entre pacientes con TA con NSE bajo y alto.

El estudio de cohorte prospectivo se realizó en el Departamento de Ortopedia y Medicina Deportiva del Centro Médico Universitario Erasmus (Róterdam, Países Bajos). Antes del inicio del estudio se realizó una encuesta electrónica, como parte del desarrollo de la guía multidisciplinaria holandesa sobre TA. Se preguntó a pacientes con TA sobre sus objetivos de tratamiento. Los pacientes describieron principalmente que los objetivos del tratamiento eran volver a participar (sin dolor) en deportes y participar (sin dolor) en las actividades de la vida diaria. En función de estos objetivos de tratamiento establecidos por los pacientes se eligieron las variables de valoración. El criterio principal de valoración fue el puntaje del *Victorian Institute of Sports Assessment-Achilles* (VISA-A), un instrumento que permite evaluar el dolor durante la vida diaria y las actividades deportivas, y el retorno a la participación en deportes. También se incluyó una evaluación de satisfacción del paciente, que refleja las necesidades y experiencias de tratamiento individuales, como criterio secundario de valoración. Se investigó específicamente el efecto del NSE en las variables seleccionadas de valoración. Se analizaron pacientes adultos que visitaron el departamento ambulatorio de Ortopedia y Medicina Deportiva del Centro Médico Universitario Erasmus MC con síntomas en la región del tendón de Aquiles. En centro, situado en una zona de NSE por debajo del promedio, asiste a un amplio espectro de pacientes de todo el país, que abarca tanto poblaciones desatendidas como bien atendidas. El período de inclusión fue entre septiembre de 2018 y marzo de 2023. Se incluyeron pacientes con diagnóstico clínico de TA tratados en forma conservadora y que completaron el cuestionario digital inicial. Se tuvieron en cuenta los ingresos, el empleo y el nivel educativo; la población se dividió en quintiles de NSE (Q1: NSE más alto; Q5: NSE más bajo). Se utilizó un modelo lineal general y se compararon las puntuaciones medias del VISA-A al inicio del estudio y a las 6, 12 y 24 semanas de seguimiento entre el Q1 (n = 45) y Q5 (n = 39), con ajuste por edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), puntuación de actividad del tobillo, duración de los síntomas y puntuación VISA-A inicial.

Se analizaron y trataron 200 pacientes con TA, con mediana de edad de 51 años y mediana de IMC de 25.4 kg/m². El 40% eran mujeres. El 74%, 70% y 58% de los participantes completaron la VISA-A a las 6, 12 y 24 semanas, respectivamente. Las puntuaciones de VISA-A al inicio del es-

Conceptos categóricos

Trastorno bipolar en mujeres

Diversos factores contribuyen a las tasas más altas de hospitalización psiquiátrica en las mujeres de edad avanzada con trastorno bipolar, en comparación con varones, incluido que estas pueden experimentar episodios de estado de ánimo más graves y frecuentes durante ciertas fases del ciclo menstrual, lo que puede provocar mayor necesidad de hospitalización. También puede deberse a factores socioculturales o bien reflejar una mayor tendencia de las mujeres a buscar y obtener tratamiento hospitalario [*American Journal of Geriatric Psychiatry* 1-13].

IA y patología

Es posible que el sistema de inteligencia artificial ChatGPT ayude a los patólogos a ahorrar tiempo antes de revisar las diapositivas y a disminuir el tiempo de respuesta requerido por la mayoría de los hospitales, especialmente en casos de biopsia gastrointestinal; además, beneficiará la atención de los pacientes al firmar informes patológicos de manera más eficiente [*Gastrointestinal Endoscopy* 1(3):1-2].

Dolor posoperatorio

El bloqueo paravertebral reduce la incidencia de delirio posoperatorio (OR de 0.48) y de retraso de la recuperación cognitiva (OR de 0.32). Este tipo de analgesia disminuye las puntuaciones de dolor y el uso de opioides y acorta la duración de la internación [*Frontiers in Aging Neuroscience* 15:1-3].

Soledad y aislamiento social

Las relaciones sociales deficientes se asocian con un aumento del 29% en el riesgo de enfermedad coronaria (riesgo relativo combinado de 1.29) y con un aumento del 32% en el riesgo de accidente cerebrovascular (riesgo relativo combinado de 1.32) [*Heart* 102(13):1-8].

Alergia a la leche de vaca

La alergia a la leche de vaca no mediada por IgE es una alergia alimentaria común durante la infancia, que normalmente se presenta a dicha edad, más a menudo con manifestaciones gastrointestinales. La exposición a una fórmula a base de leche de vaca, el antecedente de otras alergias alimentarias, la hematoquecia y la diarrea son factores asociados con la falta de aparición de tolerancia [*Journal de Pédiatrie* 100(1):40-45].

Transmisión sexual del VIH

El riesgo de transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es casi nulo con cargas virales inferiores a 1000 copias/ml. Estos datos ofrecen una gran oportunidad para desestigmatizar el VIH y promover la adhesión al tratamiento antirretroviral mediante la difusión de este mensaje positivo para la salud pública [*The Lancet* 402(10400):464-471].

Rinusinusitis crónica

Los pacientes con deficiencia de inmunoglobulinas y rinosinusitis crónica (RSC) refractaria tienen una mejoría clínicamente significativa en las puntuaciones del SNOT-22 después de la cirugía endoscópica de los senos paranasales, aunque la necesidad de cirugías de revisión podría ser más alta en comparación con la de pacientes inmunocompetentes [*Journal of Otolaryngology - Head and Neck Surgery* 52(43):1-6].

tudio fueron similares para Q1 y Q5 ($p = 0.591$). A las 24 semanas se comprobó una diferencia media (IC del 95%) de 11.2 ($p = 0.032$) puntos a favor de Q1 en la puntuación VISA-A.

Los pacientes con TA y NSE bajo pueden tener una evolución clínica más desfavorable cuando son tratados según las directrices actuales. La diferencia en la puntuación VISA-A a las 24 semanas es mayor que la diferencia mínima clínicamente importante y podría ser clínicamente relevante, aunque con incertidumbre debido a la gran dispersión de los datos. Los médicos deben considerar el impacto de la desigualdad social al desarrollar e implementar planes de tratamiento.

 Información adicional en
<https://siic.info/dato/resiic.php/174809>

Influencia de la psoriasis en la planificación familiar



Actas Dermo-Sifiliográficas
115(1):10-20, Ene 2024

Madrid, España

En España, la prevalencia de psoriasis, una enfermedad que compromete considerablemente la calidad de vida de los pacientes,

TCA

es de 2.3%; la frecuencia es similar en hombres y mujeres. En el 75% de los casos, la enfermedad aparece entre la segunda y cuarta décadas de la vida, es decir en los años reproductivos de la mujer, lo que plantea temor e incertidumbres sobre la maternidad, la planificación familiar, el embarazo o la lactancia. La evolución de la psoriasis durante el embarazo es impredecible. En aproximadamente la mitad de las mujeres hay mejoría de los síntomas, en otras, la enfermedad permanece con actividad similar, y en más de 20% hay exacerbación sintomática; alrededor del 65% de las pacientes tienen agravamiento de los síntomas en el posparto. La psoriasis no controlada en el embarazo se asocia a complicaciones maternas y fetales. Aunque ciertos tratamientos para la psoriasis son potencialmente teratogénicos, en la actualidad existen opciones terapéuticas compatibles con el embarazo y la lactancia. En este contexto, el objetivo del presente estudio fue determinar las consecuencias de la psoriasis sobre el deseo gestacional y la lactancia, conocer las inquietudes y los temores de las mujeres con psoriasis antes, durante o después del embarazo, y dilucidar aspectos relacionados con la planificación familiar, el embarazo y la lactancia.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico. La selección de las pacientes se realizó en consultas de dermatología de centros españoles. El reclutamiento tuvo lugar entre marzo de 2020 y octubre de 2021. Se incluyeron mujeres con psoriasis en placas, de entre 18 y 45 años, con indicación de tratamiento sistémico. Se excluyeron pacientes con artritis psoriásica. Se tuvieron en cuenta variables clínicas, incluyendo el *Psoriasis Severity Index* (PASI), el *Body Surface Area* (BSA) y la percepción de la actividad de la psoriasis por parte del médico en escalas visuales analógicas (EVA) de 0 a 10 puntos, las comorbilidades y los tratamientos previos y actuales. La calidad de

vida se analizó con una escala cualitativa y por medio del *Dermatology Life Quality Index* (DLQI). Las pacientes respondieron un cuestionario que permitió conocer las características sociodemográficas y la percepción de la actividad de la psoriasis; también completaron un cuestionario de 27 preguntas sobre planificación familiar, especialmente diseñado para el presente estudio. Las preocupaciones y la información antes del embarazo, así como el impacto de la enfermedad se abordaron en los ítems 1-16 y 24. En el ítem 2 se evalúa el efecto de la enfermedad en la vida sexual. Las preocupaciones y la información durante el embarazo se abordan en las secciones 17-21 y, después del embarazo, en los dominios 22, 23 y 25. Dos ítems adicionales (26 y 27) analizan la información referida por el médico u otros medios. Las comparaciones se realizaron mediante la prueba chi-cuadrado y con la prueba de Mann-Whitney o de Wilcoxon, según el caso.

Se incluyeron 153 mujeres de 35.4 años en promedio, asistidas en 11 centros españoles. La mayoría de las pacientes (51.6%) nunca habían estado embarazadas. Entre las 74 pacientes que habían estado embarazadas, la mayoría habían tenido uno o dos hijos (51.4% y 27%, respectivamente) y el 35.1% tenía antecedente de al menos un aborto; el 23.9% recibió atención en unidades de embarazo de alto riesgo.

La mediana de la duración de enfermedad fue de 16 años (rango intercuartílico [RIC]: 9 a 22; mínimo: 1; máximo: 41 años). La mayoría de las pacientes presentaban enfermedad leve en el momento de la valoración (81.4%, BSA < 5%). Sin embargo, según la percepción de la gravedad de la enfermedad por las pacientes, la psoriasis fue de moderada a grave (EVA, 3 a 10 puntos) en el 49% de los casos (en el 38.4% de los casos, según los médicos). La percepción de la actividad fue significativamente superior para las pacientes que para los médicos (EVA media 3.6 respecto de 2.7 puntos y mediana de 2 y 1.5 puntos, respectivamente; $p < 0.001$). Respecto a la calidad de vida, el 41.2% refería que estaba moderada, muy afectada o extremadamente comprometida.

En relación con las consecuencias de la enfermedad, más del 30% de las pacientes consideró que la enfermedad podía afectar a su vida sexual. Para el 35%, la enfermedad retrasó o limitó su deseo de descendencia y el 20.5% consideró que la enfermedad podría complicar el cuidado del hijo.

Respecto a las preocupaciones, entre el 55% y el 65% refirieron preocupación por el posible agravamiento de la enfermedad, luego de interrumpir o de cambiar un fármaco antes de la gestación, durante el embarazo o durante la lactancia. Alrededor del 60% de la muestra refirió preocupación por los posibles efectos adversos de los tratamientos sobre el niño.

Alrededor de la mitad de las pacientes hizo hincapié en la falta de abordaje de temas vinculados con la planificación familiar, el deseo gestacional o los tratamientos antes de concebir. Un tercio refirió conocer los fármacos que se pueden utilizar y cuáles no antes del embarazo, y alrededor del 60% era consciente de que la psoriasis tiene que estar controlada antes y du-

rante el embarazo. Una proporción relevante de pacientes no había recibido información sobre las opciones en el embarazo o la lactancia. Casi la mitad estaba bastante o muy de acuerdo con que el hecho de que si recibiera más información por parte del médico se replantearía el deseo de tener hijos.

La actividad de la enfermedad medida por el PASI o el BSA, así como la calidad de vida por el DLQI, no fue estadísticamente diferente en pacientes con embarazos previos o sin ellos. La percepción de la actividad de la enfermedad según la paciente fue superior a la percepción del médico, tanto en aquellas que habían tenido embarazos como en las que no habían estado embarazadas.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en nueve aspectos del cuestionario de planificación familiar entre las pacientes con embarazos o sin ellos. Se comprobó menor información de las pacientes sin embarazos sobre planificación familiar o sobre la seguridad de los tratamientos antes del embarazo, durante el embarazo o durante la lactancia materna.

La percepción de la actividad de la enfermedad según la paciente fue superior a la del médico, tanto en las pacientes que recibían tratamiento biológico como en las que no estaban tratadas con estas drogas. La percepción de la actividad por parte de la paciente y del médico, y la gravedad medida por el PASI y el BSA, fue estadísticamente inferior en las pacientes que recibían tratamiento biológico. La calidad de vida, valorada con el DLQI y de manera cualitativa, fue significativamente mejor en las pacientes que recibían agentes biológicos. Las pacientes sin tratamiento biológico refirieron mayor afectación de la vida sexual y mayor necesidad de búsqueda de información externa.

Los valores del PASI y el BSA fueron estadísticamente inferiores en el grupo de pacientes que percibían la actividad como leve, respecto de moderada a intensa. La calidad de vida fue mejor en el grupo de pacientes que percibían la actividad como leve. En el cuestionario de planificación familiar solo se comprobaron diferencias en relación con el impacto de la enfermedad en la vida sexual (ítem 2), con efecto mayor en las pacientes con enfermedad de moderada a intensa, en comparación con las pacientes con enfermedad leve (46 y 24%, respectivamente).

El PASI y el BSA fueron estadísticamente inferiores en el grupo de pacientes con actividad leve, respecto de las pacientes con actividad de moderada a intensa. La calidad de vida fue mejor en el grupo de pacientes con actividad leve.

La psoriasis afecta a un gran porcentaje de mujeres en edad fértil. Las pacientes con psoriasis refirieron numerosas preocupaciones relacionadas con la planificación familiar. En algunos casos, estos temores podrían retrasar o limitar el deseo gestacional. En la presente encuesta, más de 40% de las pacientes consideraron que si recibieran más información por parte del médico se replantearían el deseo de tener hijos. Por lo tanto, es necesario incrementar la información que se da a las pacientes y mejorar la formación de los dermatólogos en este tema.

 Información adicional en
<https://siic.info/dato/resiic.php/174861>