

Marcos Díaz Hurtado(1)

1. - Medicina Interna - Hospital Bajo Cinca de Fraga

INTRODUCCIÓN

En este cuarto artículo de ésta serie de revisiones , exploraremos una variedad de artículos recientes provenientes de diversas disciplinas relacionadas con la medicina interna. Estos estudios destacan los avances más actuales en el campo médico, ofreciendo una visión integral de los progresos que están moldeando el futuro de la medicina.

ARTÍCULOS COMENTADOS

Título:

How Would You Treat This Patient Hospitalized With Community-Acquired Pneumonia?[\[1\]](#)

Revista: Annals of Internal Medicine.

Fecha de publicación: 14 de diciembre de 2021.

Introducción:

La neumonía adquirida en la comunidad es una causa importante de morbilidad y mortalidad en los Estados Unidos. Se estima que provoca 1.5 millones de hospitalizaciones y al menos 200,000 muertes al año. En este artículo se analiza el manejo de un paciente hospitalizado con neumonía adquirida en la comunidad.

Metodología y resultados:

El artículo se basa en las pautas clínicas de la Sociedad Torácica Estadounidense/Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América de 2019 sobre el diagnóstico y tratamiento de adultos con neumonía adquirida en la comunidad. Se discute la estratificación de la gravedad de la enfermedad, el uso de corticosteroides como tratamiento complementario y cuándo prescribir un tratamiento empírico para organismos multidrogresistentes.

Ideas principales que aporta a la clínica:

1. La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad grave que requiere un manejo

adecuado para reducir la morbilidad y mortalidad asociada.

2. Se pueden utilizar diferentes métodos de estratificación de la gravedad de la enfermedad para determinar el tratamiento óptimo.

3. El uso de corticosteroides como tratamiento complementario puede ser beneficioso en pacientes con enfermedad grave.

4. Es importante considerar el riesgo de organismos resistentes a múltiples fármacos y prescribir un tratamiento empírico adecuado.

Título:

Manejo de los síntomas psiquiátricos en la demencia[\[2\]](#)

Revista: Neurologic Clinics

Fecha de publicación: 2023

Introducción:

Los síntomas psiquiátricos y conductuales de la demencia (BPSD, por sus siglas en inglés) son altamente prevalentes en las demencias neurodegenerativas. Los síntomas más comunes son apatía, depresión, ansiedad, trastornos del sueño y agitación. Estos síntomas reflejan cambios anatómicos y químicos específicos en el cerebro y tienden a ocurrir con mayor frecuencia a medida que la enfermedad progresa.

Metodología y resultados:

Los síntomas BPSD pueden ser desencadenados por enfermedades médicas, medicamentos, necesidades no satisfechas del paciente, dolor, enfoque de cuidado y entorno físico. Se deben evaluar los posibles desencadenantes y causas como parte del plan de manejo. Se han empleado diversas terapias no farmacológicas, como terapias cognitivas, terapias cognitivo-conductuales, masajes, terapia de reminiscencia, terapia de música o arte y terapia asistida por animales. Además, se pueden utilizar inhibidores de la colinesterasa y memantina en el tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, los estudios han mostrado una eficacia limitada de los fármacos específicos para los síntomas BPSD, especialmente en pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Ideas principales que aporta a la clínica:

1. Los síntomas BPSD están asociados con una mayor morbilidad y mortalidad, progresión rápida de la enfermedad, mayor ingreso en hogares de ancianos, carga del cuidador y costos de atención médica.
2. Los síntomas BPSD son frecuentes en la demencia y reflejan la neuroanatomía y neuroquímica del proceso de la enfermedad.
3. Los síntomas BPSD pueden ser desencadenados por enfermedades médicas, medicamentos, necesidades no satisfechas del paciente, dolor, enfoque de cuidado y entorno físico.
4. Se pueden emplear diferentes enfoques no farmacológicos para el manejo de los síntomas BPSD, como terapias cognitivas, terapias cognitivo-conductuales, masajes, terapia de reminiscencia, terapia de música o arte y terapia asistida por animales.
5. Se deben optimizar el uso de los inhibidores de la colinesterasa y la memantina en el tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer.

Título:

Metformina no debe ser utilizada para tratar la prediabetes[\[3\]](#)

Revista: Diabetes Care

Fecha de publicación: Septiembre de 2020

Introducción:

En base a los resultados del Estudio de Resultados del Programa de Prevención de la Diabetes (DPPOS), en el cual la metformina disminuyó significativamente el desarrollo de diabetes en individuos con concentraciones de glucosa plasmática en ayunas (GPA) de 110-125 vs 100-109 mg/dL y niveles de A1C de 6.0-6.4% vs <6.0%, se ha sugerido que la metformina debería ser utilizada para tratar a personas con prediabetes. Sin embargo, la asociación entre prediabetes y enfermedad cardiovascular se debe a factores de riesgo no glucémicos asociados en personas con prediabetes, no a la glucemia ligeramente aumentada. Por lo tanto, la única razón para tratar con metformina es retrasar o prevenir el desarrollo de diabetes. Sin embargo, hay tres razones por las cuales no se debe hacer. Primero, aproximadamente dos tercios de las personas con prediabetes no desarrollan diabetes, incluso después de muchos años. Segundo, aproximadamente un tercio de las personas con prediabetes regresan a una regulación normal de la glucosa. Tercero, las personas que

cumplen los criterios glucémicos para prediabetes no están en riesgo de tener complicaciones microvasculares de la diabetes y, por lo tanto, el tratamiento con metformina no afectará este resultado importante. ¿Por qué administrar un medicamento a personas que no están en riesgo de tener complicaciones microvasculares de la diabetes (posiblemente durante el resto de sus vidas) y que no tiene ninguna ventaja inmediata más que reducir aún más los niveles subdiabéticos de glucemia? En su lugar, los individuos en mayor riesgo de desarrollar diabetes, es decir, aquellos con concentraciones de GPA de 110–125 mg/dL o niveles de A1C de 6.0–6.4% o mujeres con antecedentes de diabetes gestacional, deben ser seguidos de cerca y la metformina debe ser introducida inmediatamente solo cuando se les diagnostica diabetes.

Metodología y resultados:

El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP) estudió el efecto de una intervención intensiva en el estilo de vida y metformina en el desarrollo de diabetes en una cohorte de personas con un mayor riesgo de diabetes (llamada prediabetes). Después de un seguimiento promedio de 2.8 años, un 31% menos de individuos tratados con metformina desarrollaron diabetes en comparación con los individuos del grupo de control. El 86% de los miembros de los grupos de metformina y placebo accedieron a ser seguidos y entraron en el Estudio de Resultados del Programa de Prevención de la Diabetes (DPPOS). El placebo fue suspendido y la metformina (850 mg dos veces al día) se continuó. Los resultados del seguimiento de 15 años en el grupo tratado con metformina mostraron una disminución significativa en el desarrollo de diabetes en participantes con concentraciones iniciales de GPA más altas, niveles de A1C de 6.0–6.4%, y en mujeres con antecedentes de diabetes gestacional.

Ideas principales que aporta a la clínica:

1. Aproximadamente dos tercios de las personas con prediabetes no desarrollan diabetes, incluso después de muchos años.
2. Aproximadamente un tercio de las personas con prediabetes regresan a una regulación normal de la glucosa.
3. Las personas que cumplen los criterios glucémicos para prediabetes no están en riesgo de tener complicaciones microvasculares de la diabetes y, por lo tanto, el tratamiento con metformina no afectará este resultado importante.

Título:

Pearls and updates: cutaneous signs of systemic malignancy[\[4\]](#)

Revista: Current Opinion in Pediatrics

Fecha de publicación: 2022

Introducción:

El artículo trata sobre las manifestaciones dermatológicas que pueden presentarse en niños con malignidades sistémicas. Estos hallazgos cutáneos pueden ocurrir antes, durante o después del diagnóstico y su reconocimiento es importante para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento adecuado.

Metodología y resultados: El artículo revisa la literatura de los últimos dos años y destaca que las manifestaciones cutáneas de las malignidades sistémicas son heterogéneas y a menudo no específicas. El diagnóstico definitivo requiere una biopsia de piel con inmunofenotipaje. Se describen características dermoscópicas que pueden ser útiles en la evaluación clínica. También se mencionan los avances en el tratamiento médico y su impacto en el pronóstico.

Ideas principales que aporta a la clínica:

1. El reconocimiento de las manifestaciones cutáneas puede ayudar en el diagnóstico y pronóstico en niños con malignidades sistémicas.
2. El diagnóstico de Leucemia Cutis (LC) requiere biopsia de piel con inmunofenotipaje y puede ser indicativo de enfermedad avanzada.
3. En los linfomas cutáneos, es necesario descartar la afectación sistémica y se han identificado subtipos específicos en niños.
4. En la histiocitosis de células de Langerhans (LCH), se recomienda el análisis molecular de mutaciones en BRAF y MEK.
5. El pénfigo paraneoplásico con afectación respiratoria o neoplasias concomitantes tiene un pronóstico muy desfavorable.

Título:

Pharmacologic Treatment and Management of Coronavirus Disease 2019[\[5\]](#)

Revista: Infectious Disease Clinics of North America

Fecha de publicación: 2022

Introducción:

Al inicio de la pandemia, los datos de eficacia para posibles tratamientos eran escasos y de baja calidad. Sin embargo, en menos de 2 años se ha avanzado mucho en la comprensión de la eficacia y los efectos adversos de las opciones de tratamiento para la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Los ensayos clínicos adaptativos clave, como SOLIDARITY y RECOVERY, han sido fundamentales en la orientación de las recomendaciones de tratamiento para el manejo de pacientes con COVID-19.

Metodología y resultados:

Las Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos y los Institutos Nacionales de Salud han producido directrices completas para el tratamiento y manejo de pacientes con COVID-19. Estas directrices se basan en una metodología de evaluación de la calidad de la evidencia y proporcionan recomendaciones fuertes o condicionales para el uso de diferentes tratamientos según el estado clínico del paciente. Se destacan los beneficios de tratamientos como glucocorticoides, inhibidores de la IL-6 y inhibidores de la JAK en pacientes con enfermedad grave o crítica, así como los beneficios de anticuerpos anti-SARS CoV-2 y antivirales en la disminución de visitas médicas, hospitalizaciones y duración de estancia en el hospital.

Ideas principales que aporta a la clínica:

1. La mayoría de los pacientes con COVID-19 leve o moderado se recuperan sin tratamiento, pero aquellos con alto riesgo de progresión o con enfermedad grave o crítica pueden beneficiarse de la farmacoterapia.
2. El tratamiento con glucocorticoides, inhibidores de la IL-6 y inhibidores de la JAK han demostrado beneficios en la mortalidad en pacientes con COVID-19 grave o crítica.
3. El tratamiento con anticuerpos anti-SARS CoV-2 y antivirales han demostrado reducir la necesidad de visitas médicas, hospitalizaciones o duración de estancia hospitalaria.
4. Es necesario evaluar la gravedad de la enfermedad y la duración de la enfermedad para identificar a los pacientes que se beneficiarán más de terapias específicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [Kanjee Z, Metlay JP, Moskowitz A, Reynolds EE. How Would You Treat This Patient Hospitalized With Community-Acquired Pneumonia? : Grand Rounds Discussion From Beth Israel Deaconess Medical Center. Ann Intern Med. 2021;174: 1719-1726.](#)
2. [Management of Psychiatric Symptoms in Dementia. Neurol Clin. 2023;41: 123-139.](#)
3. [Davidson MB. Metformin Should Not Be Used to Treat Prediabetes. Diabetes Care. 2020;43: 1983-1987.](#)
4. [Paquette GM, Cotter C, Huang JT. Pearls and updates: cutaneous signs of systemic malignancy. Curr Opin Pediatr. 2022;34: 367-373.](#)
5. [Pharmacologic Treatment and Management of Coronavirus Disease 2019. Infect Dis Clin North Am. 2022;36: 349-364.](#)