

BOLETÍN

MÉDICO
N°1



Pandemia COVID-19

En estos tiempos difíciles y acorralados por la pandemia del Covid-19, nos damos cuenta que aún no tenemos un horizonte claro de cuando solucionaremos este problema de salud que está afectando aproximadamente a 150 millones de personas en el mundo.

En nuestro país y especialmente en nuestra ciudad, no somos la excepción y más bien observamos una pandemia galopante con dramas no solo personales sino familiares, caminando al abismo y a la ruptura de la sociedad por múltiples factores, como por ejemplo las ineficientes políticas sanitarias establecidas desde el principio y las terapias aún inefectivas en desarrollo de esta enfermedad.

Desde esta tribuna Clínica Arequipa se solidariza con todas aquellas personas que sufren y sufrirán este “apocalipsis” y deseando que puedan superarlo en la medida que la comunidad cumpla con las recomendaciones sanitarias y los adelantos médicos prontamente encuentre el control progresivo y definitivo de esta pandemia.

Una presentación diferente, pero necesaria, es ofrecer a la comunidad médica de Clínica Arequipa y de la ciudad, el inicio de una nueva tribuna para mostrar los adelantos científicos de la ciencia médica a través del “Boletín Médico Clínica Arequipa” el cual pretende fortalecer el conocimiento científico de nuestros profesionales de la salud a través de casos clínicos, revisiones bibliográficas, monografías, paper académicos y otros.

La práctica de la medicina en todo su contexto, exige a todas las instituciones de salud promover el desarrollo de la actividad académico-científico y no solo dedicarse a la actividad asistencial; por otro lado, anunciamos el desarrollo de ponencias virtuales en las que se tocarán temas de actualidad; estas ponencias tendrán una frecuencia de 2 veces por mes, se difundirán en el boletín médico el cual estará disponible en la web www.clinicarequipa.com.pe

A través de este medio invitamos a toda la comunidad médica de Clínica Arequipa y de esta ciudad a presentar revisiones bibliográficas, investigaciones bibliográficas y otros relacionados a la medicina, que en lo posible sean originales y novedosos.

Por último, esperamos que esta iniciativa contribuya al desarrollo del conocimiento científico de los diferentes profesionales de la salud, permitiéndoles brindar mejores estrategias de tratamiento a sus pacientes.

Atentamente,

Director Académico y de Educación Médica
Dr. Rafael Tapia

Tocilizumab en pacientes hospitalizados con neumonía grave Covid-19.

Rosas, IO; Bräu, N.; Waters, M.; Ve, RC; Hunter, BD; Bhagani, S.; Skiest, D.; Aziz, MS; Cooper, N.; Douglas, IS; Savic, S.; Youngstein, T.; Del Sorbo, L.; Cubillo Gracian, A.; De La Zerda, DJ; Ustianowski, A.; Bao, M.; Dimonaco, S.; Graham, E.; Matharu, B.; Spotswood, H.; Tsai, L.; Malhotra, A.

Vol. 384 Nr.16 Pág: 1503-1516 Fecha de publicación: 22/04/2021

RENUMEN

ANTECEDENTES: La enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) se asocia con desregulación inmunitaria e hiperinflamación, incluidos niveles elevados de interleucina-6. El uso de tocilizumab, un anticuerpo monoclonal contra el receptor de interleucina-6, ha dado como resultado mejores resultados en pacientes con neumonía grave por Covid-19 en informes de casos y estudios de cohorte observacionales retrospectivos. Se necesitan datos de ensayos aleatorizados controlados con placebo.

MÉTODOS: En este ensayo de fase 3, asignamos aleatoriamente a los pacientes que fueron hospitalizados con neumonía grave por Covid-19 en una proporción de 2: 1 a recibir una única infusión intravenosa de tocilizumab (a una dosis de 8 mg por kilogramo de peso corporal) o placebo. Aproximadamente una cuarta parte de los participantes recibió una segunda dosis de tocilizumab o placebo de 8 a 24 horas después de la primera dosis. El resultado primario fue el estado clínico en el día 28 en una escala ordinal que variaba de 1 (dado de alta o listo para el alta) a 7 (muerte) en la población modificada por intención de tratar, que incluía a todos los pacientes que habían recibido al menos una dosis de tocilizumab o placebo.

RESULTADOS: De los 452 pacientes que fueron aleatorizados, 438 (294 en el grupo de tocilizumab y 144 en el grupo de placebo) fueron incluidos en los análisis primarios y secundarios. El valor mediano del estado clínico en la escala ordinal en el día 28 fue de 1,0 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,0 a 1,0) en el grupo de tocilizumab y 2,0 (hospitalización fuera de la UCI sin oxígeno suplementario) (IC del 95%, 1,0 a 4,0) en el grupo de placebo (diferencia entre grupos, -1,0; IC del 95%, -2,5 a 0; P = 0,31 según la prueba de van Elteren). En la población de seguridad, Los eventos adversos graves ocurrieron en 103 de 295 pacientes (34,9%) en el grupo de tocilizumab y en 55 de 143 pacientes (38,5%) en el grupo de placebo. La mortalidad al día 28 fue del 19,7% en el grupo de tocilizumab y del 19,4% en el grupo de placebo (diferencia ponderada, 0,3 puntos porcentuales; IC del 95%, -7,6 a 8,2; p nominal = 0,94).

CONCLUSIONES: En este ensayo aleatorizado en el que participaron pacientes hospitalizados con neumonía grave por Covid-19, el uso de tocilizumab no resultó en un estado clínico significativamente mejor ni en una menor mortalidad que el placebo a los 28 días. (Financiado por F. Hoffmann-La Roche y el Departamento de Salud y Servicios Humanos; número de COVACTA ClinicalTrials.gov, NCT04320615.).

Antagonistas del receptor de interleucina-6 en pacientes críticamente enfermos con Covid-19.

REMAP-CAP, investigadores .; Gordon, AC; Mouncey, PR; Al-Beidh, F .; Rowan, KM; Nichol, AD; Arabi, YM; Annane, D .; Beane, A .; van Bentum-Puijk, W .; Berry, LR; Bhimani, Z .; Bonten, MJM; Bradbury, CA; Brunkhorst, FM; Buzgau, A .; Cheng, AC; Detry, MA; Duffy, EJ; Estcourt, LJ; Fitzgerald, M .; Goossens, H .; Haniffa, R .; Higgins, AM; Hills, TE; Horvat, CM; Lamontagne, F .; Lawler, PR; Leavis, HL; Linstrum, KM; Litton, E .; Lorenzi, E .; Marshall, JC; Mayr, FB; McA

Vol. 384 Nr. 16 Pág: 1491 - 1502 Fecha de publicación: 22/04/2021

RESUMEN

ANTECEDENTES: La eficacia de los antagonistas del receptor de interleucina-6 en pacientes críticamente enfermos con enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) no está clara.

MÉTODOS: Evaluamos tocilizumab y sarilumab en un ensayo de plataforma adaptativa multifactorial internacional en curso. Los pacientes adultos con Covid-19, dentro de las 24 horas posteriores al inicio del soporte orgánico en la unidad de cuidados intensivos (UCI), fueron asignados al azar para recibir tocilizumab (8 mg por kilogramo de peso corporal), sarilumab (400 mg) o atención estándar (control). El resultado primario fueron los días sin soporte de órganos respiratorios y cardiovasculares, en una escala ordinal que combina la muerte intrahospitalaria (a la que se le asignó un valor de -1) y los días sin soporte de órganos hasta el día 21. El ensayo utiliza un modelo estadístico bayesiano con criterios predefinidos por superioridad, eficacia, equivalencia o futilidad. Una razón de posibilidades superior a 1 representó una mejor supervivencia, más días sin soporte de órganos o ambos.

RESULTADOS: Tanto tocilizumab como sarilumab cumplieron los criterios predefinidos de eficacia. En ese momento, 353 pacientes habían sido asignados a tocilizumab, 48 a sarilumab y 402 a control. La mediana del número de días sin soporte de órganos fue 10 (rango intercuartílico, -1 a 16) en el grupo de tocilizumab, 11 (rango intercuartílico, 0 a 16) en el grupo de sarilumab y 0 (rango intercuartílico, -1 a 15) en el grupo de control. La mediana de los odds ratios acumulados ajustados fueron 1,64 (intervalo de credibilidad del 95%, 1,25 a 2,14) para tocilizumab y 1,76 (intervalo de credibilidad del 95%, 1,17 a 2,91) para sarilumab en comparación con el control, lo que arroja probabilidades posteriores de superioridad al control de más de 99,9 % y del 99,5%, respectivamente. Un análisis de la supervivencia a 90 días mostró una supervivencia mejorada en los grupos de antagonistas del receptor de interleucina-6 combinados, lo que arrojó una razón de riesgo para la comparación con el grupo de control de 1,61 (intervalo creíble del 95%, 1,25 a 2,08) y una probabilidad posterior de superioridad de más del 99,9%. Todos los análisis secundarios apoyaron la eficacia de estos antagonistas del receptor de interleucina-6.

CONCLUSIONES: En pacientes críticamente enfermos con Covid-19 que reciben soporte orgánico en UCI, el tratamiento con los antagonistas del receptor de interleucina-6 tocilizumab y sarilumab mejoró los resultados, incluida la supervivencia. (Número REMAP-CAP ClinicalTrials.gov, NCT02735707.).

Tomado de The New England Journal of Medicine (RIMA), abril 2021

Antagonistas del receptor de interleucina-6 en pacientes críticamente enfermos con Covid-19.

REMAP-CAP, investigadores .; Gordon, AC; Mouncey, PR; Al-Beidh, F .; Rowan, KM; Nichol, AD; Arabi, YM; Annane, D .; Beane, A .; van Bentum-Puijk, W .; Berry, LR; Bhimani, Z .; Bonten, MJM; Bradbury, CA; Brunkhorst, FM; Buzgau, A .; Cheng, AC; Detry, MA; Duffy, EJ; Estcourt, LJ; Fitzgerald, M .; Goossens, H .; Haniffa, R .; Higgins, AM; Hills, TE; Horvat, CM; Lamontagne, F .; Lawler, PR; Leavis, HL; Linstrum, KM; Litton, E .; Lorenzi, E .; Marshall, JC; Mayr, FB; McA

Vol. 47 Nr. 4 Página: 444 - 454 Fecha de publicación: 01/04/2021

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar la aplicación de un enfoque de diagnóstico basado en ecografía pulmonar (LUS) a pacientes con sospecha de COVID-19, combinando la probabilidad de LUS de neumonía por COVID-19 con los síntomas y la historia clínica del paciente.

MÉTODOS: Este es un estudio observacional multicéntrico internacional en 20 hospitales de EE. UU. Y Europa. A los pacientes sospechosos de COVID-19 se les realizó una prueba de frotis de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) y se les realizó un examen de LUS. Identificamos tres fenotipos clínicos basados en enfermedades crónicas preexistentes (fenotipo mixto) y en la presencia (fenotipo grave) o ausencia (fenotipo leve) de signos y / o síntomas de insuficiencia respiratoria en el momento de la presentación. Definimos la probabilidad de LUS de neumonía COVID-19 de acuerdo con cuatro patrones diferentes: alto (HighLUS), intermedio (IntLUS), alternativo (AltLUS), y probabilidad baja (LowLUS). Se describió y analizó la combinación de patrones y fenotipos con los resultados de RT-PCR.

RESULTADOS: Estudiamos 1462 pacientes, clasificados en fenotipos leve (n = 400), grave (n = 727) y mixto (n = 335). HighLUS e IntLUS mostraron una sensibilidad global del 90,2% (IC 95% 88,23-91,97%) en la identificación de pacientes con RT-PCR positiva, con valores superiores en el fenotipo mixto (94,7%) y severo (97,1%), e incluso superiores aquellos pacientes con insuficiencia respiratoria objetiva (99,3%). El HighLUS mostró una especificidad del 88,8% (IC 85,55-91,65%) que fue mayor en el fenotipo leve (94,4%; IC 90,0-97,0%). En el análisis multivariado, HighLUS fue un fuerte predictor independiente de la positividad de RT-PCR (razón de posibilidades 4,2, intervalo de confianza 2,6-6,7, p <0,0001).

CONCLUSIÓN: La combinación de patrones de probabilidad de LUS con fenotipos clínicos en la presentación puede identificar rápidamente a aquellos pacientes con o sin neumonía por COVID-19 al lado de la cama. Este enfoque podría respaldar y acelerar el tratamiento de los pacientes durante una oleada pandémica.

Tomado de Intensive Care Medicine, abril 2021

Una revisión sistemática de los antiandrógenos y la feminización en mujeres transgénero.

Angus, LM; Nolan, BJ; Zajac, JD; Cheung, AS

Vol. 94 Nr. 5 Página: 743 - 752 Fecha de publicación: 01/05/2021

RESUMEN

ANTECEDENTES: Los antiandrógenos se usan con frecuencia con estradiol en mujeres transgénero que buscan feminización. Los antiandrógenos actúan mediante varios mecanismos para disminuir la producción o los efectos de la testosterona, pero no está claro qué antiandrógeno es más eficaz en la feminización. Se realizó una revisión sistemática utilizando las guías PRISMA. Se realizaron búsquedas en bases de datos en línea (Medline, Embase y PsycINFO) y referencias de artículos relevantes para estudios de antiandrógenos en mujeres transgénero mayores de 16 años para lograr la feminización (es decir, cambios en el tamaño de los senos, composición corporal, vello facial o corporal) o cambios en el suero total concentración de testosterona en comparación con placebo, estradiol solo o un antiandrógeno alternativo. Cuatro estudios cumplieron los criterios de elegibilidad y se incluyeron en una revisión narrativa. La adición de acetato de ciproterona, la leuprolida y el acetato de medroxiprogesterona pueden ser más eficaces que la espironolactona o el estradiol solos para suprimir la concentración sérica de testosterona total. Los cambios en la composición corporal parecen similares en mujeres transgénero tratadas con estradiol y acetato de ciproterona o leuprolida adicional. Ningún estudio elegible evaluó adecuadamente los efectos de los antiandrógenos sobre el desarrollo de las mamas o la reducción del vello facial y corporal. No está claro qué antiandrógeno es más eficaz para lograr la feminización. El acetato de ciproterona, el acetato de medroxiprogesterona y la leuprolida pueden ser más eficaces que la espironolactona para suprimir la concentración sérica de testosterona total. Sin embargo, debido al antagonismo de la espironolactona del receptor de andrógenos, no está claro si esto da como resultado diferencias clínicamente significativas en la feminización.

Tomado de: *Clinical Endocrinology*, abril 2021

Eficacia del metotrexato para reducir el riesgo de erosión ósea en pacientes con artritis reumatoide: una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios.

Destiani, DP; Naja, S. ; Dewi, S. ; Rahmadi, AR; Sulaiman, SAS; Abdulah, R.

Vol. 32 Nr. 5 Página: 805 - 816 Fecha de publicación: 01/05/2021

RESUMEN

Aunque se han desarrollado nuevos fármacos para el tratamiento de la artritis reumatoide (AR), el metotrexato (MTX) sigue siendo un fármaco de uso común para el tratamiento de la AR. Además de monitorear la actividad de la enfermedad durante el tratamiento de la AR, la erosión ósea debe evaluarse de cerca durante el tratamiento a largo plazo de la AR. En este artículo de revisión, presentamos una revisión sistemática de la efectividad del MTX para reducir el riesgo de erosión ósea. Revisamos los estudios de ensayos controlados aleatorios que incluían MTX en monoterapia o MTX en combinación con placebo. La evaluación de la progresión de la erosión ósea se examinó mediante una evaluación radiográfica, como la puntuación total de Sharp (TSS) o la puntuación de van der Heijde (SvdH o vdH TSS), el estrechamiento del espacio articular (JSN), la puntuación de erosión (ERO) y la proporción de no progresores radiográficos. . Se encontró que varios factores clave influyen en la respuesta al tratamiento con MTX, como el polimorfismo genético. El mecanismo exacto de prevención de la erosión ósea por MTX sigue sin estar claro, lo que justifica futuras investigaciones. La variabilidad de la actividad de la enfermedad de AR en los sujetos del estudio dio lugar a variaciones en los resultados informados por los estudios individuales. El análisis colectivo sugiere que el MTX podría ralentizar la progresión de la erosión ósea basándose en una puntuación radiográfica de menos de 0,5-1 / año.

Tomado de Osteoporosis international, abril 2021

Tratamiento Ambulatorio Combinado en Pacientes con COVID-19 en Fase Temprana

Combined Outpatient Treatment in Early Stage COVID-19 Patients

Rafael Tapia-Pérez

Vol. 32 Nr. 5 Página: 805 - 816 Fecha de publicación: 01/05/2021

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el efecto de un tratamiento combinado en pacientes ambulatorios con Covid-19.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se evaluaron 99 pacientes, atendidos de forma ambulatoria, durante el período de junio a setiembre del 2020. Estudio de tipo observacional, prospectivo, con seguimiento a los 7 y 14 días. Se tomaron como medios de diagnóstico el cuadro clínico, la TEM de tórax, serología y/o RT-PCR. Se inició tratamiento con ivermectina, hidroxiclороquina, azitromicina, dexametasona y anticoagulante oral o enoxaparina. Se indicó oxígeno si fue necesario. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva y se comparan grupos de seguimiento mediante prueba chi cuadrado de McNemar; también se comparan factores asociados a la evolución con prueba chi cuadrado de Pearson.

RESULTADOS: De los 99 pacientes estudiados, el 54.55% fueron varones y 45.45% mujeres, el 69.69% fueron menores de 60 años. La ocupación más frecuente es la de empleado, ama de casa e independiente. El tiempo de enfermedad fue menor o igual a 3 días en el 37.37% y de 4 a 7 días en 40.40%. No se encontraron factores de riesgo en 38.38% de pacientes, y los más frecuentes fueron la obesidad (32.32%), hipertensión arterial (26.26%) y diabetes (12.12%). A un 70.71% del total de pacientes se realizó TEM pulmonar. Al 92.93% de pacientes no se realizó la RT-PCR y la prueba serológica fue inestable. Los casos leves fueron de 82.83%. La medicación se inició en el 80.81% de casos antes de los 7 días. La evolución mostró una progresiva mejoría en los primeros días y a los 7 y 14 días con diferencia significativa. Se dio oxígeno en domicilio al 9.09% de casos. Solo 2 pacientes fueron transferidos al hospital. No se registró mortalidad.

CONCLUSIÓN: Consideramos que cuando los pacientes son abordados terapéuticamente en sus fase temprana y también moderada, se observa una tendencia importante y significativa de mejoría clínica a los 7 y 14 días.

Palabras clave: Covid-19, Terapia ambulatoria combinada.

Infecciones revolucionarias de la vacuna con variantes del SARS-CoV-2

Ezgi Hacısuleyman, Ph.D., Caryn Hale, Ph.D., Yuhki Saito, Ph.D., Nathalie E. Blachere, Ph.D., Marissa Bergh, BSN, Erin G. Conlon, Ph.D., Dennis J. Schaefer-Babajew, Ph.D., Justin DaSilva, MS, Frauke Muecksch, Ph.D., Christian Gaebler, doctor en medicina, Richard Lifton, MD, Ph.D., Michel C. Nussenzweig, MD, Ph.D., et al

Vol. 47 Nr. 4 Página: 444 - 454 Fecha de publicación: 01/04/2021

RESUMEN

Las variantes emergentes del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) son motivo de preocupación clínica. En una cohorte de 417 personas que habían recibido la segunda dosis de la vacuna BNT162b2 (Pfizer – BioNTech) o mRNA-1273 (Moderna) al menos 2 semanas antes, identificamos a 2 mujeres con infección por avance de la vacuna. A pesar de la evidencia de la eficacia de la vacuna en ambas mujeres, se desarrollaron síntomas de la enfermedad por coronavirus 2019 y dieron positivo para SARS-CoV-2 mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa. La secuenciación viral reveló variantes de probable importancia clínica, como E484K en una mujer y tres mutaciones (T95I, del142-144 y D614G) en ambas. Estas observaciones indican un riesgo potencial de enfermedad después de una vacunación exitosa y la posterior infección con una variante del virus. y brindan apoyo a los esfuerzos continuos para prevenir y diagnosticar infecciones y caracterizar variantes en personas vacunadas. (Financiado por los Institutos Nacionales de Salud y otros).

Tomado de The New England Journal of Medicine, abril 2021

Avacopan para el tratamiento de vasculitis asociada a ANCA

David RW Jayne, MD, Peter A. Merkel, MD, MPH, Thomas J. Schall, Ph.D., y Pirow Bekker, MD, Ph.D. para el grupo de estudio ADVOCATE

RESUMEN

FONDO: El avacopan, inhibidor del receptor C5a, se está estudiando para el tratamiento de la vasculitis asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA).

MÉTODOS: En este ensayo controlado y aleatorizado, asignamos a los pacientes con vasculitis asociada a ANCA en una proporción de 1: 1 para recibir avacopan oral en una dosis de 30 mg dos veces al día o prednisona oral en un horario de disminución. Todos los pacientes recibieron ciclofosfamida (seguida de azatioprina) o rituximab. El primer criterio de valoración principal fue la remisión, definida como una puntuación de actividad de vasculitis de Birmingham (BVAS) de 0 (en una escala de 0 a 63, con puntuaciones más altas que indican una mayor actividad de la enfermedad) en la semana 26 y sin uso de glucocorticoides en las 4 semanas anteriores. El segundo criterio de valoración principal fue la remisión sostenida, definida como remisión tanto en la semana 26 como en la 52. Se evaluaron ambos criterios de valoración para determinar la no inferioridad (por un margen de 20 puntos porcentuales) y la superioridad.

RESULTADOS: Un total de 331 pacientes fueron aleatorizados; 166 fueron asignados para recibir avacopan y 165 fueron asignados para recibir prednisona. El BVAS medio al inicio del estudio fue de 16 en ambos grupos. Se observó remisión en la semana 26 (el primer criterio de valoración principal) en 120 de 166 pacientes (72,3%) que recibieron avacopan y en 115 de 164 pacientes (70,1%) que recibieron prednisona (diferencia común estimada, 3,4 puntos porcentuales; intervalo de confianza del 95% [IC], -6,0 a 12,8; $P < 0,001$ para no inferioridad; $P = 0,24$ para superioridad). Se observó remisión sostenida en la semana 52 (el segundo punto final primario) en 109 de 166 pacientes (65,7%) que recibieron avacopan y en 90 de 164 pacientes (54,9%) que recibieron prednisona (diferencia común estimada, 12,5 puntos porcentuales; IC del 95%, 2,6 a 22,3; $P < 0,001$ para no inferioridad; $P = 0,007$ para superioridad).

CONCLUSIONES: En este ensayo en el que participaron pacientes con vasculitis asociada a ANCA, avacopan no fue inferior pero no superior a la disminución gradual de prednisona con respecto a la remisión en la semana 26 y fue superior a la disminución gradual de prednisona con respecto a la remisión sostenida en la semana 52. Todos los pacientes recibieron ciclofosfamida o rituximab. La seguridad y los efectos clínicos de avacopan más allá de las 52 semanas no se abordaron en el ensayo. (Financiado por ChemoCentryx; número de ADVOCATE. [opens in new tab ClinicalTrials.gov, NCT02994927](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02994927). se abre en una nueva pestaña.)

Tomado de The New England Journal of Medicine, feb. 2021



49 años cuidando a los que más quieres

BOLETÍN MÉDICO