

VOZ de LÍDERES

No. 9
Noviembre 2023

SOMOS LA VOZ DE LOS LÍDERES DE OPINIÓN

46° Congreso Nacional y Semana
Nacional de Medicina Interna

Dr. Juan Luis Salgado Loza

Presidente del
Consejo Directivo
2023



COLEGIO DE MEDICINA
INTERNA DE MÉXICO, A. C.

vozdelideres.com



zinolox^{4G}
Moxifloxacino

Laboratorios Liomont
Lanza al mercado Zinolox IV
(Moxifloxacino inyectable)

— ★ —
¡NUEVA!
—
PRESENTACIÓN



LIOMONT[®]
ETICA FARMACEUTICA DESDE 1938

DIRECTORIO

Directora de Relaciones Públicas
 Lic. Sandra Rodríguez Ley

Directora de Contenido Multimedia y Editora
 Lic. Alyna Avila

Director de Producción Audiovisual
 Lic. Alejandro Ortega Herrera

Director de Ventas
 M. en C. Rubén Maximiliano Legorreta Gómez

Departamento Jurídico
 Lic. Judith Miranda Castro

Departamento de Contenido Multimedia y Redacción
 Samara Ailed Romero Carrillo
 Ing. Daniela Avila

Community Manager
 Mayra Nallely Rangel Lara
 Karen Vianey Macedo Rentería

Departamento de Producción Audiovisual
 Edwin Geovanny Torres Cueto
 Ernesto Carlos Gonzáles Avila

Administración de Página Web
 Ing. Alan Solís Flores
 Ing. Fernanda Arzate Adán

Departamento de Distribución
 Alejandro Salazar Palacios

Diseño Editorial
 Lic. Karina Pineda Soto

La Revista **Voz de Líderes** es una publicación mensual editada en **NOVIEMBRE de 2023** por Voz de Líderes S.A de C.V. en Cecilio Róbelo, Retorno 28, Interior 17, Col. Jardín Balbuena, Del. Venustiano Carranza. C.P. 15900. Editor Responsable: Alina López Avila contacto@vozdelideres.com * (55) 89735617.

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título: 04-2022-092310574600-102 otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor (INDAUTOR). Certificado de Licitud de Título y Contenido: 17523 expedido por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Distribución en eventos públicos y privados organizados por organismos médicos, instituciones de salud y empresas, a cargo del Departamento de Distribución de Voz de Líderes S.A de C.V. con domicilio en Cecilio Róbelo, Retorno 28, Interior 17, Col. Jardín Balbuena, Del. Venustiano Carranza. C.P. 15900.

Impresión a cargo de: Conexión Publicitaria División Impresos digitales S.A. de C.V. Dirección: Alvaro Resendiz s/n MZ 7 Lote 44, Presidentes Ejidales Coyoacán, C.P. 04470 CDMX.

Los artículos son responsabilidad de cada autor y la publicidad, así como la información de los anuncios, son responsabilidad exclusiva de cada compañía. Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido publicado en esta Revista y en nuestras plataformas digitales, ya que es propiedad de Voz de Líderes S.A de C.V.

- 4** **Dr. Juan Luis Salgado Loza, Presidente:** CMIM SOMOS TODOS 2023.
- 8** **Dr. Juan Miguel Abdo Francis:** Libertrim Alfa: triple terapia eficaz en el tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable.
- 10** **Dr. Faustino Morales Gómez, Vicepresidente y Presidente Electo 2024:** Obesidad: la epidemia creciente en México.
- 14** **Dr. César Homero Gutiérrez Aguirre, Primer Secretario:** Pancitopenia: disminución de los tres tipos de células sanguíneas.
- 16** **Dr. Constancio Ponce González, Segundo Secretario:** Tipos de Dolor y su impacto en la calidad de vida.
- 18** **Dr. Roberto López Espinosa:** Moxifloxaxino I.V. como tratamiento en pacientes con pie diabético.
- 20** **Dr. José Joel Parada Jiménez, Tesorero:** De resistencia a la insulina a diabetes tipo 2.
- 22** **Dr. Héctor Eduardo Dueñas Silva: Primer Vocal:** La importancia de la muerte digna.
- 24** **Dr. Ángel González Romero: Segundo Vocal:** Promoviendo la especialización del personal de Enfermería en Medicina Interna.
- 26** **Dra. Gabriela Liceaga Craviotto, Primer Secretario Suplente:** Síndrome metabólico un factor de riesgo de la enfermedad cardiovascular.
- 28** **Dr. Andrés Sánchez González:** Tratando el vértigo periférico con betahistina.
- 30** **Dr. Axel Pedraza Montenegro, Pro-Tesorero:** Abordaje integral del paciente crítico.
- 32** **Dra. Anell Hernández García, Primer Vocal Suplente:** Enfermedades Tiroideas padecimientos frecuentes en la población
- 34** **Dra. Ericka Carrillo Velázquez, Segundo Vocal Suplente:** Enfermedades raras genéticas y adquiridas.
- 36** **Cuerpo Administrativo del Colegio de Medicina Interna de México.**



Ayudando a la población a **vivir vidas más largas, felices y plenas** por medio de la creación y distribución de productos eficaces e innovadores.

www.carnot.com





CMIM SOMOS TODOS 2023



DR. JUAN LUIS SALGADO LOZA
PRESIDENTE DEL CMIM



En noviembre de 2022, durante la ceremonia de clausura del Congreso Nacional de Medicina Interna, realizado en Mérida, Yucatán, el Dr. Juan Luis Salgado Loza, tomó protesta para fungir como Presidente del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), una institución de renombre en el ámbito de la Medicina, ya que es considerado un faro de conocimiento, investigación y actualización, debido a que desempeña un papel fundamental en la promoción de la educación médica continua de los internistas mexicanos.

TRABAJANDO EN BENEFICIO DE TODOS LOS COLEGIADOS

Éxito e innovación, son las palabras que definen la gestión presidida por el Dr. Juan Luis

Salgado Loza como Presidente del Colegio de Medicina Interna de México, quien en entrevista para nuestro medio **Voz de Líderes**, habló sobre los proyectos que lograron llevarse a cabo exitosamente este 2023:

"Este 2023 nuestro lema fue 'CMIM SOMOS TODOS', ya que uno de los mayores intereses del Colegio es el desarrollo óptimo de sus miembros, por medio de la actualización continua en temas de vanguardia en el área académica, por tal motivo, durante este año trabajamos arduamente para impulsar estrategias que fomentarán el aprendizaje para todos nuestros colegiados".

"Bajo el objetivo de promover el crecimiento y desarrollo de la Medicina Interna, trabajamos en distintas iniciativas, haciendo un gran esfuerzo por llevar conocimientos

actualizados a la comunidad médica, a fin de fortalecer la formación de internistas, por lo que estuvimos realizando cuatro sesiones educativas mensualmente, durante las cuales se abordaron una amplia variedad de temas de interés, buscando proporcionar información clara y contundente para los participantes".

"En esta etapa, el enfoque del CMIM es la consolidación de todos estos eventos en un esfuerzo por atraer a los internistas de México y promover su participación activa. Para lograr este objetivo, se ha trabajado en la optimización de los beneficios que los miembros pueden obtener, costos accesibles y sostenibles para la comunidad médica. Además, se ha intensificado la producción de obras editoriales y se han fortalecido las relaciones con sociedades



internacionales, todo con la firme convicción de fortalecer a la comunidad internista”.

6

“Reconociendo que la claridad y la comprensión son esenciales, también trabajamos en la creación de obras que complementaron estas sesiones, las cuales se llevaron a cabo de manera virtual e incluso algunas de ellas, de forma presencial, con lo cual garantizamos un mayor aprovechamiento en los foros educativos”.

PRIMERA SEMANA NACIONAL DE MEDICINA INTERNA

Durante el presente año, el Colegio de Medicina Interna de México no sólo participó en sesiones, cursos y congresos regionales realizados por sus 46 filiales oficiales, sino también lideró otros magnos eventos, como el 1er Congreso Presidencial de Medicina Interna “Una Visión Diferente”; 2do Congreso La Mujer en Medicina Interna “Por la Salud de la Mujer; 48° Curso Internacional de Medicina Interna; y finalmente, por primera vez en su historia, lleva a cabo el 46° Congreso-Semana Nacional de Medicina Interna.

“Desde su fundación en 1974, el CMIM ha sido firme a su compromiso por mantener actualizada a la población médica, en particular a los internistas. El objetivo primordial del Colegio ha sido la promoción de la

educación médica continua, y este año, dimos un paso significativo para enriquecer aún más la oferta académica, ya que tradicionalmente, la institución organiza dos eventos destacados: uno de alcance internacional, que es nuestro Curso, el cual celebramos del 21 al 24 de junio en Guadalajara, Jalisco, y otro de carácter nacional, que es nuestro Congreso, el cual este 2023 es Semana Nacional de Medicina Interna y se lleva a cabo del 28 de noviembre al 2 de diciembre”.

“La Semana Nacional de Medicina Interna, se ha ampliado para abordar de manera más efectiva los temas que afectan a la Medicina Interna en la actualidad, ya que, al aumentar la duración de dicho evento, contamos con el tiempo y espacio necesarios para discutir y difundir asuntos de importancia”.

“En el marco de este esfuerzo, estamos extendiendo una cordial invitación a médicos generales, enfermeras, residentes y profesionales de otras especialidades interesados en la Medicina Interna para unirse a nuestras filas. El aumento en la membresía no solo refuerza la representatividad del Colegio, sino que también responde a una necesidad apremiante: garantizar que la población tenga acceso a profesionales de la salud altamente capacitados y comprometidos, ya que reconocemos que aún

existe un vacío en la cobertura de servicios de salud y nos esforzamos por llenar ese espacio con médicos preparados y comprometidos”.

LA DIABETES Y SU IMPACTO EN LA SALUD RENAL

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a personas de todas las edades u orígenes, y lamentablemente, se ha convertido en una epidemia global en las últimas décadas. Este padecimiento, caracterizado por la alteración de los niveles de glucosa en sangre, no solo impacta la calidad de vida de quienes la padecen, sino también representa un desafío constante para el sistema de atención médica en todo el mundo.

“Esta enfermedad se manifiesta en varios tipos, siendo los más comunes, la Diabetes Tipo 1, que se presenta en personas más jóvenes y se caracteriza por la ausencia de insulina en el organismo; Diabetes Tipo 2, la cual es más prevalente y tiene causas multifactoriales. Actualmente, se reconoce que los factores genéticos desempeñan un papel crucial en el desarrollo de esta patología, pero el estilo de vida también tiene un rol significativo, por lo que, una persona con obesidad, hipertensión u otras enfermedades concomitantes, tiene una mayor probabilidad de desarrollar diabetes”.

“El desafío en el manejo de la glucosa comienza cuando el paciente experimenta resistencia a la insulina, lo que lleva a una progresión de la enfermedad. La falta de un control adecuado de los niveles de glucosa en sangre puede provocar una afectación directa en las células renales, con el consiguiente riesgo de desarrollar insuficiencia renal”.

“Es importante destacar que, no todos los pacientes diabéticos desarrollarán problemas renales, pero tampoco están exentos de riesgo. La evidencia actual nos muestra que ciertas estructuras renales, como los glomérulos, pueden verse afectadas y sufrir inflamación, lo que resulta en la pérdida de proteínas a través de la orina debido a daños en los vasos sanguíneos y las estructuras glomerulares”.

“Cuando esta complicación se presenta, es irreversible, lo que subraya la importancia crucial de mantener un control adecuado y proporcionar un tratamiento eficaz en la prevención de problemas renales en pacientes con diabetes, antes de que la insuficiencia renal se manifieste”.

SIGNOS DE ALERTA

Un signo inicial de preocupación en la enfermedad renal relacionada con la diabetes, es la presencia de proteinuria, es decir, la eliminación de proteínas en la orina.

“Es relevante destacar que, aunque en pacientes ancianos es normal que estos niveles sean más altos, en pacientes diabéticos esta elevación se detecta antes. Por tanto, la aparición de proteinuria y el aumento de creatinina, así como de urea junto con una disminución en la filtración glomerular, son señales de alarma que indican un compromiso en la función renal”.

“Es innegable que la falta de control de los niveles de glucosa en sangre, puede desencadenar problemas en diversas estructuras orgánicas, incluyendo el cerebro, corazón, los vasos sanguíneos y los nervios. Estas estructuras son susceptibles al daño de la misma manera que el riñón, y esto se refleja en una serie de complicaciones. Un ejemplo destacado, es el daño renal-retinal, y este fenómeno constituye una de las principales causas de ceguera en pacientes diabéticos”.

MANEJO DE LA INSUFICIENCIA RENAL

La insuficiencia renal no es una condición



7

homogénea; varía en gravedad y etapas. En las etapas avanzadas, la única esperanza para los pacientes suele ser la diálisis peritoneal o hemodiálisis, ya que es la única forma efectiva de depurar la sangre en ausencia de una función renal adecuada.

“En las etapas previas, la estrategia se centra en prevenir la progresión del daño. El tratamiento es altamente específico e implica una gestión cuidadosa de la dieta, incluyendo el control de la ingesta de proteínas, potasio, fósforo y calcio, así como la regulación del consumo de líquidos y sal. Estas pautas generales son fundamentales, ya que el riñón desempeña un papel crucial en la limpieza de la sangre y en el equilibrio hídrico del cuerpo”.

“Cuando el riñón no puede eliminar adecuadamente el exceso de agua, los pacientes pueden experimentar edema debido a la retención de líquidos, lo que requiere la restricción de la ingesta de agua. Por otro lado, si el riñón no puede eliminar las toxinas de la sangre, la acumulación de sustancias tóxicas puede llevar a síndrome urémico”.

“El primer paso crucial en el tratamiento de la diabetes implica la mejora del estilo de vida del paciente, que abarca la pérdida de peso, la actividad física regular y la adopción de un enfoque de vida saludable, respaldado por una alimentación equilibrada. Sin embargo, el abordaje terapéutico debe ser personalizado en función del tipo de diagnóstico y las comorbilidades presentes”.

TRIPLE TERAPIA EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es un trastorno que a pesar de no contar con evidencia científica de daño, se considera un malestar recurrente y crónico asociado con la sensibilidad y la motilidad del colon, así como del aparato digestivo. Esta patología se manifiesta a través de síntomas como: dolor, estreñimiento, diarrea y distensión abdominal, lo cual impacta desfavorablemente en la calidad de vida de los pacientes.

Esta enfermedad se engloba dentro del grupo denominado “Trastornos de la Interacción Cerebro-Intestino” y las estadísticas en México establecen una prevalencia del SII del 16 por ciento en la población, siendo más frecuente en mujeres que en hombres.

◆ Factores asociados al desarrollo de la enfermedad

Existen distintos factores que influyen en el desarrollo del Síndrome de Intestino Irritable, siendo uno de los principales, la dieta alta en grasa y en azúcares refinados, así como la ingesta de los FODMAP, que son oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables, los cuales se encuentran en diversos alimentos y producen distensión abdominal debido a que no pueden digerirse de manera adecuada.

En entrevista con el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, especialista en Gastroenterología y Endoscopia del Aparato Di-

gestivo, así como Expresidente de la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG) y de la Academia Mexicana de Cirugía (AMC), habló sobre las principales características del Síndrome de Intestino Irritable y de **Libertrim Alfa**, una triple terapia que coadyuva a mejorar la calidad de vida de los pacientes que presentan esta patología:

“Otro punto importante a considerar para el desarrollo de esta enfermedad, son las alteraciones desde el punto de vista psicológico del paciente, ya que los estados de estrés, ansiedad, tensión premenstrual y ataques de pánico, aunado a la presencia de las alteraciones en la microbiota por el uso de antibióticos e inhibidores de bomba de protones de forma recurrente o permanente, pueden condicionar la aparición del SII”.

“Asimismo, es importante mencionar que hasta en un 35 por ciento de los casos, este Síndrome se presenta con un traslape de síntomas, como: dispepsia, reflujo, distensión, así como con distintas enfermedades gastrointestinales que actualmente se encuentran clasificadas a través de los criterios de roma”.

◆ Evaluando la seguridad y eficacia de Libertrim Alfa

Libertrim Alfa es una triple terapia que combina 200mg de trimebutina, 75mg de simeticona y 45mg de alfa D-galactosidasa, la cual tuvo que ser evaluada a través de un protocolo de investigación para que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) autorizara su comercialización como tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable, el cual consistió en un estudio clínico aleatorizado doble ciego.

“Por medio del estudio, evaluamos la eficacia y seguridad de este nuevo fármaco, el cual conjunta tres moléculas con mecanismos de acción enfocados a romper las burbujas de gas, así como a disminuir la tensión superficial de las mismas y facilitar la digestión de los azúcares residuales. Inicialmente se estimaba que el protocolo se realizará en 102 pacientes aleatorizados, sin embargo rebasamos la cifra y contamos con 109, los cuales se trataron en distintos centros de investigación, como: Hospital Ángeles Me-

DR. JUAN MIGUEL ABDO FRANCIS ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA DEL APARATO DIGESTIVO

tropolitano, Hospital Ángeles Lindavista, Centro Médico Dalinde y el Centro Médico Issemym”.

“Durante 28 días los 109 pacientes voluntarios fueron sometidos al tratamiento, un grupo recibió **Libertrim Alfa** y un placebo, en otro grupo fue administrado trimebutina, así como un placebo y los resultados que obtuvimos fueron muy adecuados, ya que observamos que aquellos que recibían trimebutina presentaban alivio del dolor y mejoraban sus características clínicas. Sin embargo, al adecuar este medicamento con alfa D-galactosidasa y simeticona, la calidad de vida mejoraba en mayor proporción, debido a que la distensión y la cantidad de gas acumulado en el paciente, era menor”.

“Este protocolo demostró una amplia seguridad y eficacia de **Libertrim Alfa** y los efectos adversos fueron mínimos, por lo que pudieron resolverse fácilmente. Es importante señalar que, debido al mecanismo de acción de estas tres moléculas en un solo fármaco, éste puede emplearse para el tratamiento de los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable en cualquiera de sus variantes e incluso para aquellos que presentan distensión abdominal objetiva o subjetiva de manera significativa”.

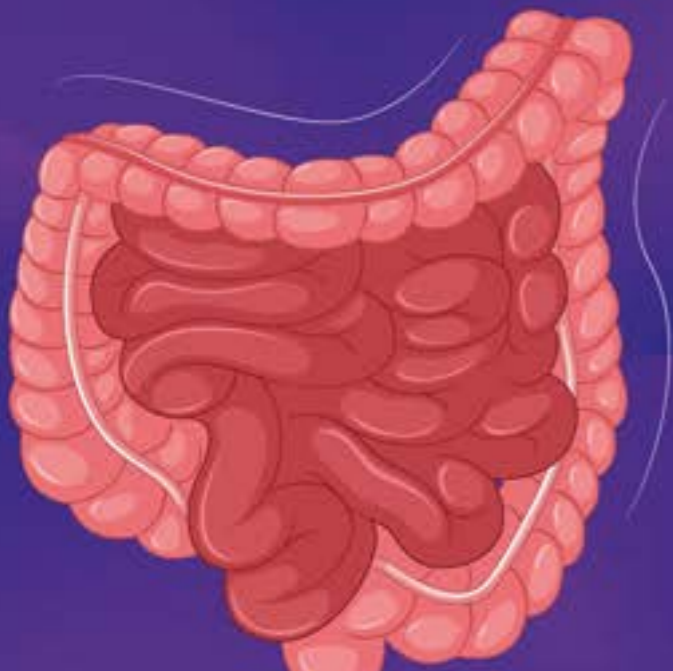


◆ Indicaciones terapéuticas

Trimebutina, simeticona y alfa D-galactosidasa, es decir **Libertrim Alfa**, está indicado para pacientes con SII y su administración es vía oral, por lo que se recomienda ingerir una cápsula de 15 a 30 minutos antes de los alimentos. Sin embargo, en los casos donde los síntomas son menores, puede emplearse una sola toma cada 12 horas.

“El Síndrome de Intestino Irritable es una enfermedad compleja, por lo que contar con un medicamento que a través de una sola toma nos permita tener propiedades espasmolíticas y analgésicas, capaz de romper esas burbujas de aire que producen inflamación, distensión, malestar e incomodidad, es una gran ventaja, ya que podemos brindar un alivio global de los síntomas sin tener que administrar más fármacos”.

“La combinación de **Libertrim Alfa** constituye una alternativa terapéutica eficaz y segura, que puede emplearse en las diversas variantes del SII. Las contraindicaciones son pocas y de fácil detección por el médico tratante, ya que no está indicado para pacientes con un cuadro abdominal agudo con intestino perforado o hipersensibilidad a las fórmulas. Asimismo, los efectos adversos que pueden presentarse como diarrea o náuseas, no rebasan el 1 por ciento”.





COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO, A. C.



OBESIDAD: LA EPIDEMIA CRECIENTE EN MÉXICO

DR. FAUSTINO MORALES GÓMEZ

VICEPRESIDENTE Y PRESIDENTE ELECTO 2024

En México, durante los últimos 20 años se ha registrado un incremento en la prevalencia de la obesidad, la cual es una patología sistémica, crónica y multicausal, que se caracteriza por el aumento del peso corporal a expensas del incremento del tejido adiposo.

De acuerdo a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que una persona tiene sobrepeso cuando su índice de masa corporal (IMC) se encuentra entre 25-29 kg/m²; mientras que para determinar la presencia de obesidad grado I (bajo riesgo), se establece un IMC de 30-34 kg/m². No obstante, cuando el IMC se ubica entre 35-39,9 kg/m², se determina que la persona presenta obesidad grado II (riesgo moderado), mien-

tras que aquéllos que cuentan con un índice de masa de corporal de 40-49,9 kg/m², se engloban dentro de la obesidad grado III u obesidad mórbida (riesgo alto).

MÉXICO 2DO LUGAR CON MAYOR ÍNDICE DE OBESIDAD

Datos reportados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), señalan que nuestro país ocupa el 2do lugar de las naciones con mayor índice de obesidad, ya que cuenta con una de las tasas más altas y alrededor del 34 por ciento de las personas con esta enfermedad, se encuentran en etapa mórbida. Asimismo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2021, indica que, 7 de cada 10 mujeres y 6 de cada 10 varones tienen obesidad.

En entrevista para nuestro medio Voz de Líderes, el Dr. Faustino Morales Gómez, quien actualmente se desempeña como Vicepresidente del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), habló sobre el importante problema de salud pública que representa la obesidad en nuestro país:

“Actualmente, la obesidad es considerada una epidemia creciente no solo en México, sino a nivel internacional, por lo que representa uno de los principales problemas de salud, por ello es sumamente necesario que los profesionales de la salud trabajemos conjuntamente para poder frenar esta enfermedad, la cual influye en el desarrollo de otros padecimientos”.

“Además de la alimentación alta en azúcares



y carbohidratos, la evolución de la tecnología hoy en día también es considerada uno de los factores que contribuyen al desarrollo de la obesidad, ya que actualmente podemos realizar distintas actividades e incluso trabajar, sin la necesidad de salir de casa, lo cual nos vuelve más sedentarios”.

“No obstante, también existen otras enfermedades que favorecen el desarrollo de la obesidad, como la depresión y ansiedad, ya que algunas personas con estos padecimientos consumen una mayor cantidad de alimentos ricos en grasas o azúcares para sentir cierta satisfacción, lo cual con el paso del tiempo se acumula en el organismo y genera un incremento de peso”.

COMPLICACIONES ASOCIADAS AL INCREMENTO DE PESO

La obesidad representa uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de distintas patologías no transmisibles, como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoartritis, cáncer de endometrio, mama y colon. Por otro lado, la obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte y discapacidad en la edad adulta, así como con una disminución de la esperanza de vida, ya que se estima que cada 15 kilogramos extras aumentan el riesgo de muerte temprana en aproximadamente un 30 por ciento.

“Las principales causas de consulta de los pacientes con obesidad, es el dolor de rodillas y de espalda, ya que cuando una articulación está programada para cargar 60 o 70 kg y la sometemos a una presión de 80 o 95 kg, a largo plazo se presentarán ciertas afectaciones en toda la cápsula articular”.

“Asimismo, dentro de las principales complicaciones por obesidad, también se encuentra el síndrome de apnea obstructiva del sueño, el cual se caracteriza por ronquitos severos, acompañados de pequeñas pausas donde el paciente deja de respirar, por lo que tiene que cambiar de posición para retomar su sueño y dormir, lo cual impacta desfavorablemente la calidad de vida”.

“La manera más eficaz de combatir la obesidad es la prevención, por lo que es necesario promover estilos de vida saludables donde haya una ingesta mayor de vegetales y añadir la actividad física en nuestra vida cotidiana, la cual puede realizarse de 30 minutos a una hora diariamente”.

CMIM (Colegio de Medicina Interna de Mé



LIDERANDO EL CMIM EN 2024

El Dr. Faustino Morales Gómez, en exclusiva para nuestro medio Voz de Líderes, compartió algunos detalles sobre el plan de trabajo que estará llevando a cabo cuando tomé posesión de la Presidencia del Colegio de Medicina Interna de México en 2024:

“Durante este 2023 además de participar en la logística de las actividades académicas que se llevaron a cabo bajo la gestión del Dr. Juan Luis Salgado Loza, actual Presidente del CMIM, también realice algunas gestiones que nos han ayudado a ir consolidando mi plan de trabajo como Presidente en 2024”.

“Dentro de los principales objetivos que tenemos contemplados para mi administración, se encuentra realizar de manera presencial el 3er Congreso Internacional de la Mujer en Medicina Interna. Aunado

a ello y como ya es tradición, realizaremos el Curso Internacional y Congreso Nacional de Medicina Interna, así como las sesiones académicas mensuales, y en todas nuestras actividades se contará con un programa académico de alto valor científico”.

“Asimismo, fortaleceremos todas las plataformas digitales del Colegio, con el objetivo de integrar a las nuevas generaciones de internistas e incrementar el vínculo con las filiales del CMIM que se ubican en los diferentes estados de la República, para avanzar hacia un Colegio inclusivo y abierto para todos. Finalmente, quisiera mencionar que, es un orgullo y honor, estar a unos pasos de presidir el Colegio de Medicina Interna de México y me siento sumamente comprometido para trabajar en beneficio de los colegas”.

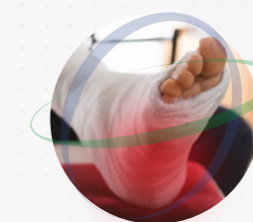


GRÜNENTHAL

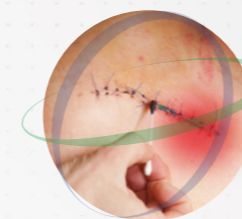


Tradol-DUO
Tramadol / Diclofenaco

Manejo del dolor inflamatorio agudo:^{1,2}



DOLOR AGUDO POSTRAUMÁTICO
(fracturas, esguinces, contusiones)



DOLOR AGUDO POSOPERATORIO
(artroscopía, cirugía de rodilla, reemplazo de cadera, colecistectomía, apendicectomía, entre otras)



DOLOR MUSCULO ESQUELÉTICO NO TRAUMÁTICO
(lumbalgia, dolor de articulaciones, tendinitis, agudización del dolor e inflamación en artritis reumatoide y osteoartritis)



Antiinflamatorio y Analgésico en una sola tableta²

Sinergia en el manejo del dolor inflamatorio agudo^{1,2}

Dosis segura* y tolerable³

* Estudio Preclínico referente a la seguridad gastrointestinal

Referencias: 1. Shah D, Sorathia Z. Tramadol/Diclofenac Fixed-Dose Combination: A Review of Its Use in Severe Acute Pain. Pain Ther. 2020;9(1):113-128. 2. Información Para Prescribir. Tradol®-DUO F.F. Tabletas Reg. No. 191M2020 SSA IV 15-Jun-2021. 3. Saab Á, Pinto F, Remache Á, et al. Estudio clínico para comparar la eficacia y la seguridad de una combinación de analgésicos, en dolor posoperatorio. Medicina. 2009;14(2):116-23.

Información exclusiva para profesionales de la Salud. Reg. No. 191M2020 SSA IV. Tradol® Duo es un medicamento que contiene un fármaco opioide (Tramadol). Aviso No. 2309082002C00341

USO RESPONSABLE





PANCITOPENIA: DISMINUCIÓN DE LOS TRES TIPOS DE CÉLULAS SANGUÍNEAS

DR. CÉSAR HOMERO GUTIÉRREZ AGUIRRE PRIMER SECRETARIO



La sangre está compuesta por tres principales líneas celulares; los glóbulos blancos, que se encargan de la defensa del sistema inmunológico; los glóbulos rojos, los cuales tienen como función el transporte del oxígeno hacia los tejidos periféricos; y las plaquetas, que se encargan de la coagulación de la sangre. Estas células se forman en la médula ósea a través de un proceso denominado hematopoyesis, en donde la célula madre hematopoyética da origen a todas estas líneas celulares, las cuales pueden presentar una disminución en la sangre periférica por diferentes causas, y a esto se le conoce como pancitopenia.

En entrevista para nuestro medio **Voz de Líderes**, el Dr. César Homero Gutiérrez Aguirre, Primer Secretario del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), habló sobre las principales causas de la pancitopenia, así como de su diagnóstico y tratamiento:

“Existen diversas enfermedades que pueden afectar el funcionamiento de la médula ósea, lo cual repercute en la elaboración de estas células sanguíneas, como: anemia megaloblástica, que se traduce como la deficiencia de vitamina B12, la cual es necesaria para la síntesis del DNA a nivel celular en la médula ósea, y a pesar de que esta patología generalmente disminuye los glóbulos rojos, también puede afectar otras líneas celulares, como los glóbulos blancos y las plaquetas”.

ENFERMEDADES QUE AFECTAN LA MÉDULA ÓSEA

Además de la anemia megaloblástica, existen otros padecimientos tanto benignos como malignos, que se consideran factores de riesgo para el desarrollo de la pancitopenia, como la anemia aplásica, un problema autoinmune de la médula ósea donde

el organismo forma anticuerpos de origen desconocido en contra de las células hematopoyéticas, destruyéndolas y ocasionando una disminución en la producción de células sanguíneas.

“Las leucemias agudas y el síndrome mielodisplásico, también influyen en el desarrollo de la pancitopenia, sin embargo, las infecciones virales y el uso de algunos medicamentos también son considerados factores de riesgo”.

“Los pacientes presentan síntomas relacionados a la disminución de las tres líneas celulares, por ejemplo, cuando los glóbulos blancos están bajos, existe una mayor predisposición a desarrollar procesos infecciosos leves, moderados e incluso graves. Mientras que, la disminución de glóbulos rojos se relaciona con palidez en la piel y de las mucosas, así como con palpitaciones, ya que el corazón late de manera acelerada para tratar de compensar la falta de aporte del oxígeno a los tejidos y debido a ello, los pacientes pueden presentar mareos y desmayos”.

“En relación a la disminución de las plaquetas, los pacientes tendrán sangrados espontáneos, los cuales pueden ser leves y presentarse en la piel; no obstante, también pueden presentar manchitas rojas (petequias, equimosis o moretones), las cuales aparecen sin necesidad de haberse golpeado. Asimismo, pueden manifestar sangrados en las encías y en la mucosa nasal, así como sangrados más graves en el sistema nervioso central, tubo digestivo y en las vías respiratorias”.

UNA MANIFESTACIÓN DE OTROS PADECIMIENTOS

La pancitopenia no es una enfermedad como tal, sino la manifestación de otras enfermedades, por lo que tiene una alta incidencia en la población y su diagnóstico, principalmente se realiza a través de una biometría hemática, un examen que en 10 minutos refleja si existe una disminución de las tres líneas celulares.

“Dentro del abordaje diagnóstico, también consideramos las manifestaciones clínicas extras que presenta el paciente, como: adenopatías, ganglios crecidos o bazo grande, sin embargo, los hematólogos, también realizamos la examinación en microscopio de una gotita de sangre del paciente, por medio de la cual podemos observar las características de las células, y en los casos donde encontramos blastos, sospechamos de una leucemia aguda”.

CMIM SOMOS TODOS 2023

El Dr. César Homero Gutiérrez Aguirre, Primer Secretario del Consejo Directivo 2023 del CMIM, finalizó la presente entrevista compartiendo la labor que ha desempeñado durante la actual gestión: “Durante el presente año, trabajamos en un programa académico muy ambicioso para los magnos eventos del Colegio, como el Curso Internacional, así como la Semana y Congreso Nacional de Medicina Interna, asimismo, se impartieron tópicos vanguardistas durante las sesiones académicas, las cuales han sido muy exitosas”.

“En todas nuestras actividades

académicas se han llevado a cabo módulos enfocados a la Hematología, durante los cuales se abordaron temas focalizados a las diferentes enfermedades que mencione anteriormente, ya que son tópicos de gran importancia para los hematólogos e internistas”.

“Aunado a ello, hemos trabajado en la elaboración de libros, como ‘Temas Selectos 2024’ y en algunas Clínicas de Medicina Interna, las cuales tienen como objetivo enriquecer el acervo literario y cultural, ya que están dirigidos a internistas, médicos familiares y generales, así como a estudiantes de Medicina”.



“Posteriormente, llevamos a cabo un aspirado de médula ósea en la cadera, para obtener unas cuantas gotas de la médula y observarlas en microscopio, a fin de determinar el tipo de leucemia o anemia que presenta el paciente. No obstante, cuando existe la sospecha de infecciones de origen viral, podemos apoyarnos de estudios más especializados para realizar el diagnóstico”.

“Respecto al abordaje, inicialmente podemos brindar un tratamiento de soporte

hematológico, por ejemplo; en los casos donde el nivel de hemoglobina es muy bajo, podemos transfundir glóbulos rojos y si las plaquetas están muy bajas a tal grado de que el paciente presente sangrados, transfundimos plaquetas, a fin de evitar que el sangrado se agrave y ponga en riesgo la vida del paciente. Para prevenir infecciones, podemos brindar antibióticos, sin embargo, el tratamiento final dependerá del tipo de enfermedad que presente cada paciente”.



TIPOS DE DOLOR Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA



DR. CONSTANCIO PONCE GONZÁLEZ SEGUNDO SECRETARIO



El dolor se define como una percepción sensorial, es decir, cada individuo interpreta esta sensación de acuerdo a sus experiencias e historia de vida; a pesar de que generalmente se habla mucho sobre el dolor crónico, es importante difundir que existen otros tipos de dolor, como el intermitente o esporádico, los cuales también tienen un impacto significativo en la calidad de vida.

En entrevista para nuestro medio **Voz de Líderes** el Dr. Constancio Ponce González, quien se desempeña actualmente como Segundo Secretario dentro del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), habló sobre los tipos de dolor y su impacto en la calidad de vida:

“El dolor intermitente o esporádico, al igual que el crónico, tienen un impacto significativo en la calidad de vida, e incluso, son la principal causa de incapacidad laboral en todo el mundo, por lo que representan un gran problema de salud pública a nivel global, lo cual también conlleva una carga económica importante”.

UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA A NIVEL MUNDIAL

A nivel global, existen diversos estudios que demuestran la gran carga económica que representa el dolor en el Norte de América y en Europa, donde sobrepasa los 350 mil millones de pesos al año en consumo de medicamentos e insumos para el dolor, por lo que este padecimiento es considerado un gran problema de salud pública a nivel mundial que afecta significativamente la calidad de vida.

“Generalmente se habla mucho del dolor ocasionado por enfermedades crónicas degenerativas, como diabetes y lesiones neurológicas permanentes, sin embargo,



existen otras situaciones que conllevan dolor, como la fibromialgia, la cual hace aproximadamente 10 años era considerada de aspecto psicológico, pero actualmente sabemos que existen marcadores inmunológicos que la clasifican como una enfermedad reumatológica no discapacitante, pero sí muy limitante”.

“Los pacientes con fibromialgia presentan dolores muy intensos, a los cuales se refieren como la sensación de un clavo en la articulación, pero físicamente no lucen adoloridos, debido a que las personas con el paso del tiempo generamos cierta tolerancia al dolor. Otro tipo de dolor, es el del alma, el cual todos hemos sentido alguna vez en un momento de tristeza extrema, y que es ocasionado por la pérdida de un familiar cercano”.

“El dolor del alma puede durar hasta 6 meses y durante ese periodo podemos presentar sensaciones de opresión en el pecho, pero es importante mencionar que, es una sensación individual que puede ser desde ardor, punzada, sensación de calor o de frío, así como un adormecimiento que limita a la persona para realizar alguna actividad. Por lo anterior, actualmente sabemos que existen muchos mecanismos cerebrales que desencadenan dolor”.

CLASIFICACIÓN POR DURACIÓN, LOCALIZACIÓN Y PRESENTACIÓN

Los traumatismos, así como los procesos

infecciosos y el crecimiento de ganglios, también son causantes de dolor, específicamente del agudo, no obstante, las migrañas, así como los dientes destemplados, también ocasionan dolores intensos que impactan desfavorablemente en la calidad de vida.

“Tenemos hasta seis formas de clasificar el dolor, y generalmente es por duración, localización y presentación. Respecto a su abordaje, anteriormente se utilizaba una escala analógica del dolor basada en pacientes con cáncer, la cual continúa siendo útil, sin embargo, actualmente ya no es tan limitado comenzar a usar coadyuvantes terapéuticos del dolor, algunos mejoradores de ideas ubicados en el centro, en la categoría de antidepresivos, algunos neurolépticos y anticonvulsivantes”.

“Asimismo, anteriormente se empleaba la carbamazepina, un medicamento muy utilizado para la neuralgia del trigémino, que es esa muela destemplada que ocasiona un dolor intenso. Sin duda, la terapéutica ha mejorado y ha se ha registrado una evolución importante de marcadores para identificar enfermedades que se consideraban psicológicas, pero que desafortunadamente cuando alguien presenta dolor por más de tres días, comienza a haber cambios de humor y una mala adaptación al entorno, lo cual limita sus actividades y calidad de vida, sin embargo, las terapéuticas nuevas ayudan mucho a que la gente reintegre su vida”.

CMIM SOMOS TODOS 2023

Para concluir la presente entrevista, el Dr. Constancio Ponce González, habló sobre su participación como Segundo Secretario dentro del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México, así como la labor que ha desempeñado este organismo médico durante el presente año:

“Como Segundo Secretario mi responsabilidad es organizar todas las actividades propiamente académicas, así como todo lo que conlleve la educación médica continua, ya que es trascendental para el Colegio, por lo que, durante la presente gestión, hemos participado en la logística y coordinación de las sesiones semanales, mensuales, así como en el Curso Internacional de Medicina Interna y en nuestro Congreso Nacional, el cual este año será Semana Nacional de Medicina Interna”.

“Asimismo, este año se llevo a cabo por segunda ocasión y de manera virtual, el Congreso de la Mujer en Medicina Interna, el cual se implementó desde el año pasado, pero este 2023 le dimos continuidad, ya que parte de los objetivos del Colegio es continuar engrandeciendo el acervo cultural y profesional ético de todos los colegiados. Por último, cabe señalar que se trabajó en algunos proyectos enfocados al dolor, incluso hubo una colaboración con la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI) enfocada a la Medicina de precisión”.



Moxifloxaxino I.V. como tratamiento en pacientes con pie diabético



De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el pie diabético se define como toda aquella ulceración que se presenta en las partes blandas de la zona del pie en los pacientes diabéticos, la cual habitualmente está infectada y se manifiesta en diferentes grados de afectación de acuerdo a la piel y tejido celular subcutáneo.

El Dr. Roberto López Espinosa, especialista en Medicina Interna y Expresidente del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), así como del Consejo Mexicano de Medicina Interna, quien actualmente se desempeña como Profesor en la Facultad de Medicina de la UNAM y ejerce su práctica privada en el Hospital Ángeles del Pedregal, explica:

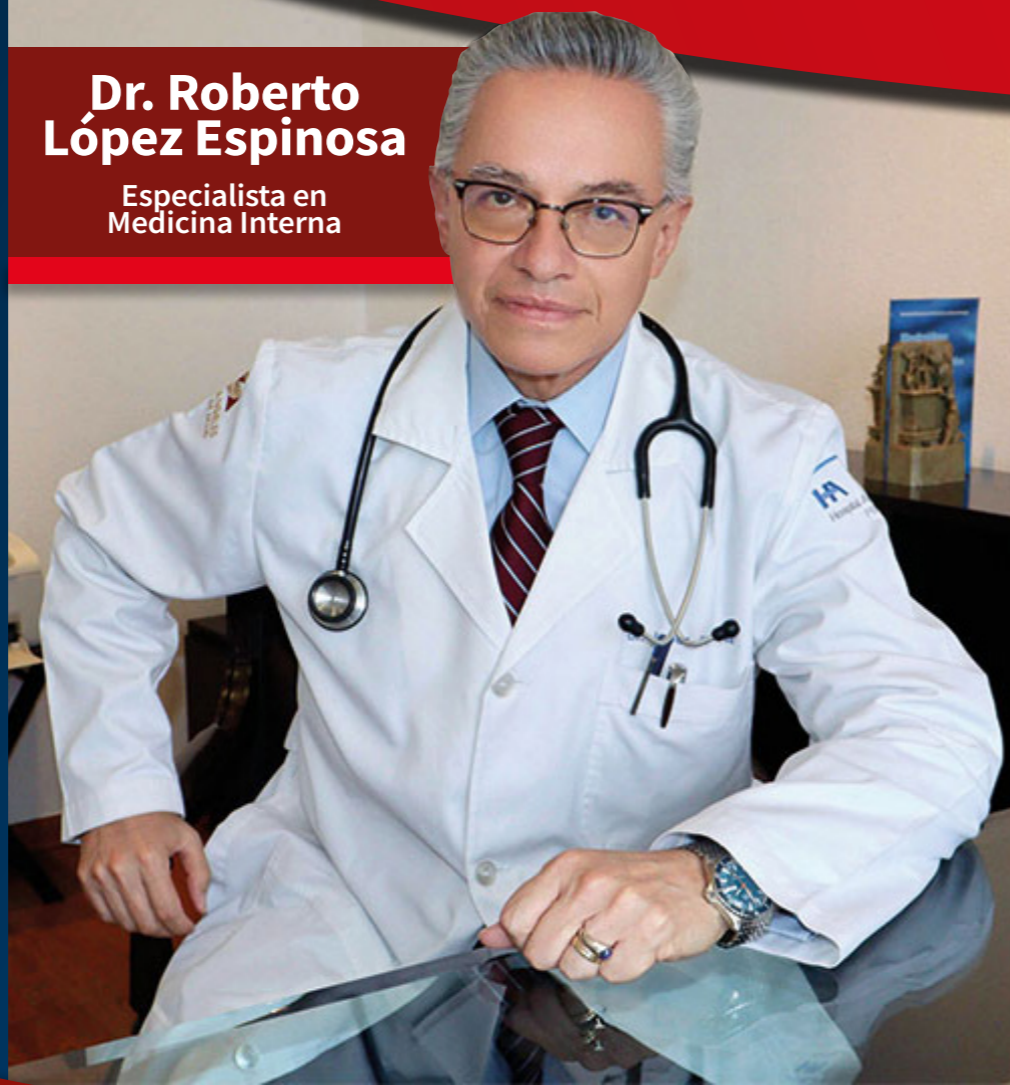
“De acuerdo a la Asociación Americana de la Diabetes (ADA), a nivel mundial alrededor del 8 al 15 por ciento de los pacientes que viven con diabetes, manifestarán alteraciones en un pie, dentro de las cuales se consideran la ulceración, así como las infecciones”.

INDICADO PARA INFECCIONES INTRAABDOMINALES

El pie diabético generalmente se presenta como una consecuencia de la diabetes en estado avanzado, ya que los pacientes en esta etapa de la enfermedad, manifiestan

Dr. Roberto López Espinosa

Especialista en Medicina Interna



alteraciones en arterias y nervios periféricos en la zona de los pies, lo que contribuye a una disminución de la irrigación sanguínea y a la afectación de la sensibilidad.

“Este padecimiento habitualmente se presenta posterior a la aparición de una ulcera en el tobillo o inclusive en todo el pie, ya que generalmente los pacientes no se percatan de esta afectación, por lo que con el paso de los días ésta comienza a agravarse, generando una infección. No obstante, existen algunos tratamientos que podemos otorgar en estos casos, como moxifloxaxino I.V.”.

“Moxifloxaxino I.V puede emplearse como tratamiento en neumonías adquiridas en la comunidad, específicamente, cuando existen organismos multirresistentes a nivel pulmonar. Sin embargo, también está indicado como tratamiento del pie diabético, ya que puede ser muy eficaz para tratar a los pacientes con diabetes que presentan ulceraciones infectadas. Asimismo, es importante mencionar que, este medicamento también se encuentra indicado para el tratamiento de infecciones intraabdominales post quirúrgicas o previas a la cirugía”.

MEDICAMENTO DE AMPLIO ESPECTRO CON ACCIÓN BACTERICIDA

Moxifloxaxino I.V es un agente antibacteriano de la clase de las fluoroquinolonas, de amplio espectro y de acción bactericida. Además, posee actividad in vitro frente a una amplia gama de microorganismos grampositivos y gramnegativos, anaerobios, bacilos ácido alcohol resistentes y bacterias atípicas como Mycoplasma spp, Chlamydia pneumoniae y Legionella; por lo que también es eficaz contra bacterias resistentes a β -lactámicos y macrólidos.

“El mecanismo bactericida de este medicamento, interfiere en las enzimas esenciales que se ubican dentro de las bacterias, denominadas topoisomerasas, específicamente en la II y la IV, bloqueando la producción de su ADN, de tal manera que inhibe la replicación de estas bacterias, lo que impacta significativamente en el control y en la erradicación de las infecciones”.

“Por lo anterior, este antibiótico logra tener un gran beneficio como tratamiento del pie diabético infectado, donde el objetivo principal es regresar la circulación lo más normal posible al área afectada

y reestablecer la zona, tratando de erradicar por completo la infección, para lo cual es necesario realizar curaciones, pero también otorgar un antibiótico de acción potente que coadyuve a combatir las bacterias que se encuentran infectando la ulceración”.

“Este fármaco es muy seguro, sin embargo debe administrarse de acuerdo a la gravedad de la infección, por lo que puede emplearse de 7 a 14 días en casos leves y en pacientes con pie diabético complejo, podemos utilizarlo hasta 21 días. Es importante mencionar que, moxifloxaxino, en comparación con otros medicamentos que son empleados para el tratamiento de pacientes con pie diabético, ha demostrado ser superior en cuanto al porcentaje de alivio y curación”.

“Para tratar el pie diabético es necesario emplear un medicamento seguro y eficaz, parámetros que sin duda nos ofrece Zinlox, por lo que al utilizarlo, estamos seguros de que el tratamiento será exitoso, ya que gracias a su mecanismo de acción, podemos reestablecer la circulación y eliminar las bacterias, otorgando una mejor calidad de vida a los pacientes”.



DE RESISTENCIA A LA INSULINA A DIABETES TIPO 2

DR. JOSÉ JOEL PARADA JIMÉNEZ
TESORERO



La insulina es una hormona que produce el páncreas y ésta es fundamental en el desarrollo de diversas funciones metabólicas, siendo una de las más importantes, la metabolización de la glucosa. Se denomina resistencia a la insulina a la alteración metabólica que deriva en un problema por mantener los niveles séricos de glucosa por debajo de 100mg/dL debido a una utilización defectuosa de insulina que conlleva a un exceso en su producción, fatigando con ello a la célula pancreática. Esto representa un riesgo importante para el desarrollo de diabetes.

El Dr. José Joel Parada Jiménez, actual Tesorero del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), en entrevista para nuestro medio **Voz de Líderes**, explica el impacto de la resistencia a la insulina y el abordaje de los pacientes con esta condición:

“Cuando hablamos de una resistencia a la insulina, nos referimos a que ya existe una mayor necesidad de producción de insulina para metabolizar cierta cantidad de glucosa, lo cual es consecuencia principalmente del sobrepeso y obesidad, asociado directamente a una dieta alta en carbohidratos. La eficacia de la insulina para metabolizar glucosa puede verse comprometida, entre muchos factores, por las sustancias que se producen cuando tenemos tejido graso en exceso como ocurre en la obesidad, este defecto conlleva a la producción excesiva de insulina, lo cual contribuye con más obesidad”.

SEDENTARISMO Y OBESIDAD: PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

Además del sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo es otro de los factores de riesgo

que influye en el desarrollo de la resistencia a la insulina, porque ésta deriva de un exceso energético almacenado, por ello, es sumamente importante incorporar el ejercicio dentro de las actividades cotidianas.

“La ganancia de peso incrementa la cantidad de tejido adiposo blanco, y éste a su vez produce sustancias que interfieren en el metabolismo y en la función de la insulina, haciendo que ésta presente un defecto en la metabolización de la glucosa, lo que obliga a secretar más insulina para determinar la cantidad de glucosa y esto genera que el paciente desarrolle hiperinsulinismo”.

“El diagnóstico de esta resistencia se basa en la identificación de los factores clínicos y bioquímicos, así como del sobrepeso, ya que actualmente contamos con diversas herramientas de nutrición y básculas de bioimpedancia, que nos ayudan a determinar la cantidad de grasa en un sujeto que aparentemente no tiene un exceso de peso; mientras que, bioquímicamente los triglicéridos nos hablarían de lo que está ocurriendo en un organismo respecto a la cantidad de carbohidrato y de glucosa que se está generando sin ser adecuadamente metabolizada”.

“Los pacientes sedentarios con excedente de peso, elevación de triglicéridos, que pueden tener o no elevado el colesterol, que no presentan problemas con la glándula tiroidea y que además consumen tabaco, pueden presentar resistencia a la insulina, por lo que es importante poder identificarlos de manera temprana para implementar medidas de prevención y evitar el desarrollo de diabetes tipo 2, la cual

es muy frecuente en nuestro país”.

DESARROLLO DE DIABETES TIPO 2

El páncreas de los pacientes con resistencia a la insulina, trabaja cada vez más para liberar suficiente insulina para superar la resistencia del cuerpo y mantener los niveles de glucosa normales. Sin embargo, con el paso del tiempo la capacidad de este órgano comienza a disminuir, lo cual conduce al desarrollo de diabetes tipo 2.

“Desafortunadamente, los pacientes con resistencia a la insulina son asintomáticos, por lo que la detección es por hallazgo, quiere decir que, cuando acuden a consulta médica por alguna otra enfermedad y como médicos indagamos sobre su condición, podemos encontrar que tienen factores de riesgo que los predisponen a desarrollar resistencia a la insulina”.

“Una vez que los pacientes son diagnosticados, pueden transcurrir de 10 a 15 años para que presenten diabetes tipo 2, sin embargo, el tiempo es muy variable, por lo que es importante que se empleen medidas preventivas, como disminuir la ingesta de bebidas azucaradas, productos con alta cantidad de carbohidratos y azúcares refinados, así como incorporar la actividad física dentro de sus hábitos”.

“Respecto al abordaje, es necesario comenzar con la identificación de los factores y explicarle al paciente que, a pesar de ser focos rojos para desarrollar diabetes en un futuro, podemos disminuir el riesgo empleando medidas de prevención enfocadas en mejorar su estilo de vida”.



CMIM SOMOS TODOS 2023

Durante la entrevista para nuestro medio Voz de Líderes el Dr. José Joel Parada Jiménez, comentó su participación como Tesorero dentro del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México:

“Dentro del Colegio de Medicina Interna, estamos comprometidos con la educación médica continua, a fin de mantener actualizados y a la vanguardia a todos los colegiados. Por ello, durante este periodo se han realizado diversas sesiones mensuales, en donde se han abordado diversos temas enfocados a las enfermedades más prevalentes y tópicos de actualidad, así como de padecimientos emergentes”.

“También trabajamos de manera cercana con el Consejo de Medicina Interna, que es la Institución que nos certifica y que avala el conocimiento que tenemos como profesionales de la salud para poder ejercer nuestra práctica clínica”.

“Desde la Toma de Protesta como Tesorero del Consejo Directivo 2023, me comprometí a velar por el adecuado gasto del recurso económico del Colegio, lo cual consiste en supervisar que las inversiones tengan un destino real y útil que permita al CMIM tener un desarrollo académico de excelencia con finanzas sanas”.



LA IMPORTANCIA DE LA MUERTE DIGNA



DR. HÉCTOR EDUARDO DUEÑAS SILVA

PRIMER VOCAL



Desde los años 80's, se inició la promoción de los Cuidados Paliativos en pacientes oncológicos, y más recientemente en pacientes en condición de etapa terminal por diferentes padecimientos; bajo este escenario, se han abierto diálogos sobre la necesidad de brindar una muerte digna a todos los pacientes que se encuentran en la fase final de la enfermedad, y de su vida.

Al respecto, el Dr. Héctor Eduardo Dueñas Silva, quien se desempeña actualmente como Primer Vocal del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), expone:

“La muerte digna es un tema controversial, y de alguna manera cabría preguntarnos: ¿todo aquel paciente que fallece en un hospital no muere dignamente? La realidad es que pocas veces como seres humanos pensamos en nuestra propia muerte ni en como quisiéramos vivir ese momento; entonces la pregunta sería ¿cómo nos gustaría morir?, ¿quién queremos que nos acompañe?, ¿qué terapias aceptaríamos en caso de una enfermedad en fase terminal? y como especialistas, ¿cómo nos gustaría que nuestros pacientes en fase terminal murieran?”.

DESENLACES TRANQUILOS Y SIN DOLOR

A nivel hospitalario los pacientes se encuentran rodeados de médicos, enfermeras, camilleros, radiólogos y personal auxiliar de distintas áreas, pero generalmente muchos mueren lejos de su familia, intranquilos y con dolor. Lo anterior es porque algunas áreas, como las Unidades de Terapia Intensiva, el ruido de los equipos, y del propio personal, así como el medio ambiente, no coadyuvan a un desenlace tranquilo.

“Es importante que los profesionales de la salud tengamos presente que los pacientes

hospitalizados, además de atención médica de calidad, necesitan empatía de nosotros y el acompañamiento de su familia; cuando se han agotado todas las posibilidades de curación: es cuándo más trabajo tenemos que hacer para que el paciente parta de este mundo y termine su vida dignamente. Con lo anterior, me refiero a que es necesario que además de poder contar con departamentos de Cuidados Paliativos, es importante que los pacientes fallezcan rodeados de un ambiente que les genere paz y tranquilidad”.

“Otro objetivo que favorece que el paciente tenga una muerte digna, es la ausencia de dolor y ansiedad, y esto no solo se consigue con medicamentos, sino con personal de salud empático que pueda acompañar, tomar de la mano, y platicar con él, durante la evolución y desenlace de todos esos pacientes que no cuentan con el acompañamiento de su familia, y de esa forma contribuir a una transición en paz. Muerte digna, es dar valor e importancia a la transición de aquéllos que no pudieron curarse y están al final de su vida”.

BUSCANDO ARMONIZAR EL MOMENTO ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE

Bajo el objetivo de visualizar, promover y difundir la importancia de la muerte digna,

actualmente el Dr. Héctor Eduardo Dueñas Silva, participa en la escritura y publicación de un capítulo de libro focalizado a este tema, con él cual busca crear consciencia ante esta necesidad en México, y ser parateguas de futuras publicaciones.

“A pesar de que tenemos una cultura sobre la muerte, personalmente considero que existe poca información sobre la muerte digna en nuestro país, siendo un ejemplo claro de ello, la escases de departamentos y personal focalizados en brindar Cuidados Paliativos en México; por lo anterior, resulta necesario voltear a ver lo que están realizando otros

países respecto a este rubro, como España y Estados Unidos, que han tomado consciencia de la necesidad imperiosa de armonizar el momento entre la vida y la muerte”.

“En los siguientes 20 a 30 años, muchos de los habitantes de nuestro país, habrá o estaremos muriendo, un tercio de la población actual tiene más de 40 años, somos una población de mediana edad, por lo que tenemos que trabajar arduamente en este sentido para sembrar las bases que nos permitan a todos cambiar la realidad en cuanto la muerte de un paciente terminal, por una más humana”.



CMIM SOMOS TODOS 2023

Para concluir la presente entrevista con nuestro medio Voz de Líderes, el Dr. Héctor Dueñas, habló sobre la relación entre la Medicina Interna y los Cuidados Paliativos, así como de la labor que esta realizando el Colegio de Medicina Interna de México, para coadyuvar a promover la muerte digna en nuestro país: “Tradicionalmente, cuando ya no podemos hacer más por los pacientes, los referimos con médicos con especialización o adiestramiento en Medicina Paliativa o en tanatología, los cuales son aún son pocos en México”.

“Por tal motivo, estamos trabajando para que el Colegio de Medicina Interna de México, promueva el interés, actualización o adiestramiento de los médicos internistas en Cuidados Paliativos. Es sumamente necesario tener consciencia, empatía y capacitación en esta área, a fin de brindar a los pacientes una atención de calidad, calidez y humanismo, que les permita cruzar esa línea entre la vida y la muerte lo más tranquilamente posible”.

“Bajo este escenario, durante el Curso Internacional de Medicina Interna, celebrado en Guadalajara, Jalisco, llevamos a cabo un simposio enfocado al rol del internista dentro de la corriente de humanización que existe a nivel mundial, la cual ha crecido en unidades de cuidados intensivos de España, sin embargo, en Medicina Interna no se han abordado estos temas, por lo que en esta ocasión quisimos comenzar a implementarlo”.

“Dentro de este simposio, abordamos el tema de la humanización, así como de las secuelas que tienen los pacientes que se encuentran en terapia intensiva y que al egresar son abordados por médicos internistas. Aunado a ello, hablamos sobre ¿qué debemos hacer cuando ya no podemos curar? y sobre muerte digna. En este sentido, priorizamos el acompañamiento del personal de salud y de la familia, con el objetivo de brindar la mayor tranquilidad, ausencia de dolor y ansiedad al paciente”.





PROMOVIENDO LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN MEDICINA INTERNA



DR. ÁNGEL GONZÁLEZ ROMERO SEGUNDO VOCAL



24

El personal de Enfermería juega un papel sumamente importante en todos los hospitales e instituciones de salud, por lo que con el paso del tiempo las enfermeras y enfermeros se han especializado en ciertas ramas médicas, como la quirúrgica y pediátrica; sin embargo, nunca se había contemplado la posibilidad de crear una especialidad dirigida al personal de Enfermería para la atención de pacientes en los servicios de Medicina Interna, en los cuales se abordan una gran variedad de patologías que requieren de un entrenamiento especializado.

El Dr. Ángel González Romero, quien actualmente se desempeña como Segundo Vocal dentro del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), en entrevista para nuestro medio **Voz de Líderes**, habló sobre cómo se esta promoviendo e impulsando la especialización del Personal de Enfermería en Medicina Interna en nuestro país:

“Las enfermeras y enfermeros, tienen una función muy importante dentro de los servicios de Medicina Interna, ya que brindan ciertas condiciones a los pacientes que requieren un manejo especial. Por lo anterior, surgió la necesidad de crear una especialidad en Medicina Interna dirigida al personal de Enfermería, bajo el objetivo de brindar una capacitación especializada sobre el manejo de estos pacientes”.

AUTORIZACIÓN DE SU IMPLEMENTACIÓN EN 2001

En 2001, el Colegio de Medicina Interna de México, autorizó y avaló la implementación de la especialidad de Medicina Interna para el personal de Enfermería, y aunado a ello, valoró los programas académicos que se



estarían impartiendo en el área de postgrado de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED).

“Posteriormente, esta documentación se ingresó al área de postgrado de la Universidad Juárez del Estado de Durango, para que la facultad de Enfermería fuera la que llevará la batuta de la especialidad en Medicina Interna, y este 2023, se incorporaron nuevas enfermeras y enfermeros a la generación número 20 de especialistas en Medicina Interna”.

“Esta especialidad ha tenido una evolución importante en los últimos años, ya que inicialmente no tenía la posibilidad de ser aceptada dentro de las instituciones de salud como una especialidad reconocida por las áreas administrativas, sin embargo, actualmente el personal de Enfermería egresa como especialista en Medicina Interna y Terapia Intensiva, por lo que ya cuentan con el reconocimiento de su especialización”.

UJED ÚNICA UNIVERSIDAD QUE IMPARTE ESTA ESPECIALIZACIÓN

Actualmente la Universidad Juárez del Estado de Durango, es la única Facultad a nivel universitario que cuenta con la especialización del personal de Enfermería en Medicina Interna, especialidad con duración de un año más seis meses de servicio social. No obstante, se vislumbra que en un

CMIM SOMOS TODOS 2023

El Dr. Ángel González Romero, concluyó la presente entrevista compartiendo su participación como Segundo Vocal dentro del Consejo Directivo 2023 del CMIM, así como la importante labor que esta realizando el Colegio de Medicina Interna de México, para promover la integración del personal de Enfermería en sus actividades académicas:

“Parte del trabajo del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México, se basó en la elaboración de proyectos enfocados a la integración del personal de Enfermería como colegiados y colegiadas del CMIM, por lo que, durante el presente año, nuestra intención fue ofertar un diplomado

para enfermeras y enfermeros en la práctica de la Medicina Interna”.

“Respecto a mis aportaciones como Segundo Vocal, este 2023 tuve como principal encomienda la comunicación social, por lo que a través de las redes sociales nos encargamos de difundir todos los eventos académicos que se llevan a cabo, como nuestros magnos eventos, el Curso Internacional de Medicina Interna, Congreso Presidencial, La mujer en la Medicina Interna, y el Congreso Nacional de Medicina Interna, el cual este año es Semana Nacional, y en donde también tendrá una participación muy importante el personal de Enfermería. ‘Buscando la excelencia en la Medicina Interna’”.



25

futuro cercano otras universidades a nivel nacional cuenten con esta especialidad, la cual es necesaria para la formación del personal de Enfermería.

“Generalmente, cada año egresan alrededor de 20 enfermeros y enfermeras, especialistas en Medicina Interna, quienes, a pesar de cursar la especialización en Durango, residen en distintos estados de la República, ya que los únicos requisitos que solicitamos para su admisión son, haber concluido su licenciatura en Enfermería y

contar con su documentación vigente, incluyendo la cédula profesional”.

“Asimismo, es importante mencionar que, esta especialización ya ha sido replicada en otras Universidades, como Zacatecas y Ciudad Juárez, ya que el programa académico es muy completo, debido a que integramos las patologías más pertinentes de la Medicina Interna, lo cual nos permite ofrecer una rotación a nuestros estudiantes en hospitales de diferentes estados de la República”.



SÍNDROME METABÓLICO UN FACTOR DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR



DRA. GABRIELA LICEAGA CRAVIOTTO

PRIMER SECRETARIO SUPLENTE



El síndrome metabólico se define como un grupo de afectaciones o patologías que, en conjunto incrementan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, como lo son el infarto agudo al miocardio, cardiopatía coronaria, diabetes mellitus, accidente cerebrovascular y otros problemas graves de salud, ya que este padecimiento influye en el desarrollo de aterosclerosis acelerada en los seres humanos.

En entrevista para nuestro medio **Voz de Líderes** la Dra. María Gabriela Liceaga Craviotto, quien actualmente funge como Primera Secretaria Suplente dentro del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), habló sobre el diagnóstico, tratamiento y complicaciones del síndrome metabólico:

“El síndrome metabólico, se basa principalmente en las afectaciones que conlleva la obesidad, y el incremento de la grasa corporal, dentro de los cuales destaca la elevación de la glucosa arriba de 100 o prediabetes, como actualmente la conocemos, la hipertensión arterial sistémica y el incremento de los niveles del colesterol total, la disminución del colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad o ‘colesterol bueno’ así como el aumento de los niveles de triglicéridos”.

ASOCIADO A TODAS LAS ALTERACIONES DEL ORGANISMO

El síndrome metabólico es un padecimiento que se encuentra asociado de manera importante en prácticamente todas las alteraciones que presenta el organismo, asociadas a la obesidad y resistencia a la insulina, por lo que también es considerado un factor en el incremento de las artropatías degenerativas, como osteoartritis con alteraciones,



sobre todo en rodillas y en cadera, aumento de ácido úrico e incremento de la posibilidad de desarrollar trombosis.

“Asimismo, también se encuentra asociado a la presencia del síndrome de apnea obstructiva del sueño, en donde los pacientes presentan como principales síntomas, problemas para dormir, ronquidos excesivos, y posteriormente periodos en donde no respiran, ocasionando baja del oxígeno a nivel de todo el organismo, y esto puede condicionar una arritmia o problemas cardíacos adicionales”.

“Este padecimiento, también puede cursar con el desarrollo del hígado graso, en donde este órgano comienza a tener un incremento del acúmulo de los diferentes ácidos grasos que existen en el organismo, lo cual posteriormente puede desarrollar cirrosis e incluso puede incrementar el riesgo de cáncer a nivel del hígado”.

“Aunado a ello, también se relaciona con el síndrome de ovario poliquístico en mujeres jóvenes, quienes debido a este padecimiento pueden presentar resistencia a la insulina, por lo que, las pacientes tienen que producir una mayor cantidad de insulina para poder metabolizar adecuadamente los carbohidratos que consumen, así como la glucosa que está en la sangre, lo cual ocasiona que en un periodo de tiempo empiecen a desarrollar otras enfermedades como diabetes e hipertensión”.

SIGNOS DE ALARMA Y ABORDAJE

Dentro de los principales signos de alarma físicos que orientan al diagnóstico del síndrome metabólico, se encuentran las alteraciones en la piel, como la acantosis que es la presencia de cambios en la coloración de la piel, que se observa gruesa, aterciopelada y oscura, con pequeñas verrugas en ciertas regiones, como en la base del cuello, axilas o en la región inguinal.

“En las alteraciones físicas, también se encuentra el aumento en la circunferencia de la cintura; en la población mexicana se recomienda que sea menor de 80 cm en mujeres y menor de 90 cm en los hombres”.

“Respecto al abordaje, la modificación del estilo de vida se considera la piedra angular para el tratamiento del síndrome metabólico, ya que al comenzar una dieta más saludable y realizar ejercicio por lo menos 150 minutos por semana, podemos obtener una mejoría significativa en nuestra salud”.

“Asimismo, se ha observado que existen diversos medicamentos que pueden contribuir a disminuir la resistencia a la insulina, mejorar los datos del síndrome metabólico y que además nos pueden ayudar a disminuir el peso de los pacientes, así como la cantidad de tejido graso que se presenta principalmente alrededor de los órganos en la región abdominal, grasa que incrementa el riesgo de padecer estas alteraciones metabólicas”.

CMIM SOMOS TODOS 2023

Para finalizar la presente entrevista, la Dra. María Gabriela Liceaga Craviotto, nos compartió algunos detalles sobre la labor que ha desempeñado este 2023 como Primera Secretaria Suplente del CMIM, así como el trabajo que ha realizado este organismo médico en beneficio de sus colegiados:

“Durante la presente gestión he fungido como un apoyo para el Primer Secretario actual, ya que en 2024 tendré como principales funciones organizar y planificar la reuniones con el Consejo Directivo, organización y difusión de las convocatorias del CMIM, así como realizar todas las actas y minutas de las mismas”.

“Asimismo, he participado en la logística de las actividades académicas que ha realizado el Colegio durante este 2023, como en el Congreso Nacional, el cual este año será Semana Nacional de Medicina Interna, un evento que tiene como objetivo integrar temas selectos y vanguardistas de nuestra especialidad para contribuir a la actualización de todos los colegiados”.

TRATANDO EL VÉRTIGO PERIFÉRICO CON *betahistina*

El vértigo se clasifica en central y periférico, considerado un síntoma, no una enfermedad, por lo que se define como una alucinación de movimiento, en donde el paciente siente esta acción que no es real, refiriendo que el entorno gira alrededor suyo o a la inversa. Al respecto, el Dr. Andrés Sánchez González, especialista en Otorrinolaringología, explica:

“El vértigo central afecta al sistema nervioso central en diversas patologías, mientras que, el periférico es aquel que afecta vía vestibular (oído interno) y sus conexiones con el sistema nervioso, por disfunción periférica vestibular o de las vías vestibulares hasta su entrada en el tronco cerebral. Asimismo, este síntoma cuenta con características rotatorias, como la crisis de corta o mediana duración (minutos, horas, días) y se asocia con una reacción neurovegetativa intensa”.

“La clasificación actual engloba los síndromes vertiginosos de la siguiente manera: Vestibular episódico, que se manifiesta con mareos o falta de equilibrio, lo cual puede durar segundos u horas (ocasionalmente días), en donde también se pueden presentar náuseas, caídas súbitas y desorden vestibular de duración breve. Vestibular agudo, que se presenta con Inicio agudo, vértigo, mareo, o falta de equilibrio continuos durante días o semanas, en las cuales puede manifestarse vómito, inestabilidad postural, desorden nuevo y en curso del sistema vestibular, como: neuritis vestibular, fistula peri laberíntica e insuficiencia vertebrobasilar”.

CAUSAS Y SÍNTOMAS

Dentro de dicha clasificación, también se encuentra el vestibular crónico, en donde puede presentarse vértigo, mareo o falta de equilibrio por meses o incluso años, así como oscilopsia, nistagmus, marcha inestable y desorden persistente del sistema vestibular, como Presbivestibulopatía Cervical. No obstante, el más frecuente es el vértigo postural paroxístico benigno (VPPB), que se caracteriza por crisis precipitadas debido a movimientos de la cabeza, en relación a los movimientos de otolitos y estructuras dentro del aparato vestibular (oído interno), entre otros.

“El desarrollo del vértigo puede deberse a distintos factores, como: infecciones virales, herpes virus, disminución del flujo sanguíneo, agentes tóxicos, sustancias alérgicas y fístula perilinfática. Asimismo, los pacientes pueden presentar síntomas al estornudar, toser, levantar peso, sonidos fuertes y/o pujar. Es importante mencionar que, en el caso del vértigo vascular, las anomalías del flujo sanguíneo hacia el sistema vestibular, son causas relativamente comunes de síntomas vestibulares y a menudo son difíciles de distinguir de trastornos bien conocidos, por lo que las presentaciones clínicas varían”.

“No obstante, en el vértigo cervicogénico, existe un sub-registro o sub-reporte de inestabilidad y síntomas cervicales, como lesiones cervicales, afectación vertebral, y enfermedad de Ménière que produce inestabilidad, acude e hipocresía de etiología desconocida”.

Dr. Andrés Sánchez González

Especialista en Otorrinolaringología

MECANISMO DE ACCIÓN

El diagnóstico se establece con base al cuadro clínico, exploración física, y a la búsqueda de nistagmus, así como a las pruebas de exploración, como: signo de Romberg Romberg sensibilizado, coordinación dedo-dedo, dedo-nariz (diadococinesia), valoración de marcha y signo de Babinsky-weill. Además, los especialistas pueden apoyarse de estudios de gabinete, como de la tomografía computada, resonancia magnética, audiometría, impedanciometría y videonistagmografía; sin embargo, el uso del protocolo HINTS, también es de gran ayuda para el diagnóstico.



“El apoyo farmacológico existente es amplio, aunado al tratamiento con base de maniobras liberadoras, como en el caso del VPPB, donde podemos brindar rehabilitación vestibular. En otras patologías existen medicamentos como diuréticos, frenadores laberínticos, antivertiginosos, vasodilatadores, antieméticos, y esteroides, entre algunos otros, sin embargo, en los últimos tiempos han tomado fuerza los nootrópicos y los histaminérgicos”.

“Bajo este escenario, uno de los medicamentos que actualmente se encuentra indicado para el tratamiento del vértigo periférico, es la betahistina, un agonista inverso de receptores histaminicos H3 (SNC) y antagonista de receptores H1 (red vascular), que además es un agonista inverso de receptores H3 y antagonista de receptores H4 (laberinto periférico), el cual aumenta el flujo vascular en oído interno, y en cóclea, así como en el laberinto, aumenta la conductividad vascular y favorece la dilatación en vénulas, así como en el ligamento espiral, y aunado a ello, disminuye la presión endolinfática”.

COMPENSACIÓN VESTIBULAR A TRAVÉS DE AUTORRECEPTORES

Betahistina está indicada en vértigo de tipo periférico, VPPB, Ménière, neuritis vestibular, insuficiencia vertebrobasilar, y actualmente existen distintos estudios que apoyan su uso en presbivestibulopatía.

“Gracias a su efecto antagonista de receptores H3, betahistina ayuda en la compensación vestibular a través de autorreceptores, con efectos duraderos por más de dos meses posteriores al término del tratamiento. Además, controla síntomas asociados al vértigo paroxístico benigno y cuenta con perfil de seguridad adecuado”.

“Asimismo, acelera la recuperación funcional y debido a que no afecta el reflejo vestibulo-ocular, también se puede tomar este medicamento antes de estudios diagnósticos como vHIT. No obstante, es importante mencionar que, betahistina, está contraindicado en feocromocitoma, asma bronquial no controlada y úlcera gástrica activa y los posibles efectos adversos que pueden presentarse son: náuseas, vómitos, dolor abdominal, distensión e inflamación intestinal, pero suelen ser transitorios y pueden evitarse reduciendo la dosis”.



ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE CRÍTICO

DR. AXEL PEDRAZA MONTENEGRO

PROTESORERO

El abordaje de los pacientes en estado crítico, es uno de los retos más complejos para los profesionales de la salud, ya que cada una de las decisiones e intervenciones que realicen, deben llevarlas a cabo bajo los máximos estándares de seguridad, por ello, resulta sumamente necesario que los especialistas continúen manteniéndose a la vanguardia respecto al manejo de estos pacientes.

El Dr. Axel Pedraza Montenegro, quien se desempeña actualmente como Protesorero dentro del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna (CMIM), en entrevista para nuestro medio **Voz de Líderes**, habló sobre el abordaje integral del paciente crítico:

“Cuando hablamos de un paciente en estado crítico, lo primero que pensamos es que es un paciente grave, o bien que requiere estar en terapia intensiva, pero en muchas de las ocasiones se encuentra en hospitalización y es atendido principalmente por médicos internistas. Bajo este contexto, la Medicina actual en nuestro país, depende mucho de la labor que realizan los especialistas en Medicina Interna, que independientemente de no estar en una Unidad de terapia intensiva, contamos con la capacidad de ofrecer un cuidado crítico e integral”.

MÉDICOS INTERNISTAS: PILARES EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES GRAVES

Debido a su formación, los especialistas en Medicina Interna juegan un papel sumamente importante dentro de los hospitales, principalmente en nuestro país, ya que se encargan de los estudios, análisis, abordaje y recuperación, así como del seguimiento de los pacientes graves o en estado crítico.



“Por lo anterior, resulta sumamente necesario que el médico internista tenga amplios conocimientos sobre el adecuado abordaje en un paciente en estado crítico, ya que de esto dependerá la toma de decisiones independientemente si dicho paciente permanece en el área de hospitalización o terapia intensiva”.

“Asimismo, la pandemia por SARS-CoV-2 demostró el rol tan importante del médico internista, ya que durante este acontecimiento fuimos la piedra angular en el abordaje de los pacientes críticos. Cabe señalar que, para el correcto abordaje de estos casos, contamos con ciertos criterios que nos guían respecto a la toma de decisiones, sin embargo, éstos cambian de acuerdo al perfil de cada enfermedad y paciente”.

“Considerando estos criterios, los cuales marcan ciertos puntos de severidad en los pacientes, es que podemos brindar un abordaje integral, en donde puede emplearse el soporte hemodinámico y respiratorio, así como una monitorización muy estricta para observar si se presentan alteraciones o complicaciones derivadas del estado del paciente”.

CRITERIOS ADICIONALES PARA LA TOMA DE DECISIONES

El comportamiento de cada enfermedad es diferente y en este sentido, las situaciones críticas no son la excepción, por lo que además de conocer su comportamiento y los criterios establecidos para el abordaje de cada padecimiento o caso grave, es ne-

cesario que el especialista en Medicina Interna observe detalladamente al paciente, quien a través de sus manifestaciones podrá hacer notar en qué momento será necesario hacer mayor énfasis en el soporte de vigilancia o monitorización.

“La pandemia por COVID-19 nos enseñó como los pacientes que aparentemente se ven bien, pueden estar saturando al 70 por ciento y agravarse de un momento a otro, por lo que no debemos esperar a que requiera intubación para brindarle una mayor atención. Por lo anterior, actualmente sabemos que es necesario brindar una monitorización estrecha a los pacientes con datos clínicos de compromiso respiratorio”. “Asimismo, además de brindar soportes como ventilación mecánica no invasiva, invasiva o soporte hemodinámico en los casos críticos, es necesario que en pacientes frágiles que no son admitidos en las Unidades de Terapia Intensiva, los internistas podamos añadir un criterio adicional para tomar decisiones respecto a los cuidados que debemos brindarles”.

“Finalmente es necesario recordar que, los criterios cambian de acuerdo a la enfermedad, por lo que cada paciente presenta aspectos importantes que vigilar, por ello, es importante mencionar que no es necesario modificar estos criterios, sino poner más atención para brindar cuidados especiales de acuerdo a cada paciente”.

CMIM SOMOS TODOS 2023

El Dr. Axel Pedraza Montenegro, concluyó la presente entrevista mencionando la labor que ha realizado como Protesorero del Consejo Directivo 2023 del CMIM: “Durante esta gestión trabajé de la mano con el actual Tesorero para poder involucrarme en las funciones que le confieren a dicho cargo, el cual desarrollaré por completo en 2024. Aunado a ello, estuve en comunicación muy directa con todos los miembros del Consejo para la organización de los eventos que estuvimos realizando en beneficio de los colegiados”.

“Asimismo, trabajamos para obtener los recursos necesarios para la realización de los magnos eventos académicos del Colegio, como lo

es el Curso Internacional de Medicina Interna y el Congreso Nacional de Medicina Interna, ya que a través de éstos, podemos coadyuvar a que los internistas de diferentes estados de la República, puedan actualizarse y mantenerse a la vanguardia respecto al abordaje de las distintas enfermedades que aquejan a la población”.

“Cabe mencionar que, tanto en estos magnos eventos, como en las sesiones mensuales que se han llevado a cabo, se ha dado un espacio para hablar de los cuidados críticos, ya que todos los pacientes, sobre todo los hospitalizados, tienen el riesgo de requerir un abordaje crítico integral en algún momento de su enfermedad”.





ENFERMEDADES TIROIDAS PADECIMIENTOS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN



DRA. ANELL HERNÁNDEZ GARCÍA

PRIMER VOCAL SUPLENTE



Las enfermedades tiroideas son muy frecuentes en la población mexicana y se definen como los padecimientos que afectan la anatomía y/o función de la glándula tiroidea. La glándula tiroidea tiene un papel sumamente importante, ya que produce hormonas tiroideas, principalmente la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3), mismas que se encargan de ordenar a las células del organismo la velocidad a la que deben utilizar la energía y sintetizar proteínas en prácticamente todos los sistemas corporales.

En entrevista para nuestro medio **Voz de Líderes**, la Dra. Anell Hernández García, quien actualmente funge como Primer Vocal Suplente dentro del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), habló sobre las enfermedades tiroideas y su impacto en la población mexicana:

“Dentro de las enfermedades que afectan con más frecuencia la función de la tiroidea, se encuentra el hipotiroidismo, es decir, la baja función tiroidea y el hipertiroidismo, que se traduce como la función tiroidea excedida, mientras que, dentro de los factores anatómicos se consideran los nódulos tiroideos, los cuales generalmente se detectan por medio de palpación o un ultrasonido de tiroides”.

MAYOR INCIDENCIA EN MUJERES

De acuerdo a las cifras reportadas por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en 2019 tres de cada mil mujeres mayores a 50 años, presentaron problemas de tiroides, es decir, el 2 por ciento de la población, mientras que, solo se registraron 0.6 por ciento de casos por cada mil hombres, por lo que se estima que las



CMIM SOMOS TODOS 2023

Para concluir la presente entrevista, la Dra. Anell Hernández García, compartió la labor que ha realizado como Primer Vocal Suplente dentro del Consejo Directivo 2023 del CMIM: “Afortunadamente durante el presente año he tenido la oportunidad de participar en la coordinación de algunos simposios que se impartieron dentro del 48° Curso Internacional de Medicina Interna, sin embargo, también he trabajado en conjunto con el Dr. Héctor Dueñas, para estrechar los lazos de amistad y académicos con los miembros de las filiales del Colegio”.

“Actualmente el CMIM cuenta con 41 filiales en distintos estados de la República, con las cuales hemos mantenido contacto durante este 2023 para trabajar con ellos de manera más constante y me complace enormemente ser la próxima voz unificadora de estas filiales”.

“Me siento muy orgullosa de pertenecer a este gran Colegio, con 48 años de historia. Los grandes profesores de la Medicina Interna mexicana han permitido el desarrollo de esta importante especialidad de adultos que atiende las enfermedades con mayor incidencia y prevalencia en nuestro país”.

enfermedades tiroideas tienen una mayor incidencia en la población femenina.

Los síntomas de las enfermedades tiroideas se manifiestan de acuerdo a la patología y al paciente, así como a otros padecimientos que pueden presentarse debido a las mismas, por lo que estos pueden no ser específicos, sin embargo, dentro de los más frecuentes respecto al hipertiroidismo se encuentran: taquicardia, aumento de la sudoración, intolerancia al calor, ansiedad, nerviosismo, pérdida de peso, dificultad para dormir, debilidad muscular y fatiga; mientras que, en hipotiroidismo, puede presentarse: bradicardia, aumento de peso, piel seca, estreñimiento, cara hinchada, dolor muscular y articulaciones, entre otros.

“El desarrollo de las enfermedades tiroideas puede obedecer a distintas causas, como los factores hereditarios, por lo que se busca el hipotiroidismo congénito en la mayoría de los niños cuando se hace un tamizaje neonatal. En el adulto la causa más frecuente es la enfermedad autoinmune, que a veces acompaña a otras enfermedades, por ejemplo: los pacientes que a lo largo de su vida padecen artritis reumatoide o lupus eritematoso, pueden presentar problemas de tiroides y aquéllos que padecen un problema de tiroides, pueden desarrollar otros padecimientos autoinmunes. Incluso, existe la posibilidad de que los pa-

cientes que han sido intervenidos quirúrgicamente de la tiroides, puedan desarrollar trastornos en la función tiroidea”.

PRUEBAS DE FUNCIÓN TIROIDEA

El diagnóstico de estas enfermedades se realiza a través de las pruebas de función tiroidea, que son estudios de laboratorio sanguíneos por medio de los cuales se analizan los niveles de la TSH en plasma, T4 libre y T3 libre, a fin de determinar el funcionamiento de la glándula tiroidea.

“Es muy importante que en la consulta de Medicina Interna se realice una evaluación exhaustiva de los antecedentes familiares y médicos, ya que esto nos permite conocer los factores de riesgo que presenta el paciente. Asimismo, es importante cuestionar sobre los signos y síntomas, ya que esto nos puede llevar a la sospecha de la enfermedad tiroidea que puede estar presentando un individuo”.

“En mujeres en edad reproductiva que presentan alteraciones en los ciclos menstruales, dificultad embarazarse o antecedente de pérdida gestacional, debemos descartar enfermedad tiroidea, sin embargo, para lograr un diagnóstico certero, es necesario realizar pruebas de función tiroidea, y en algunos casos un ultrasonido de la tiroides”.



ENFERMEDADES RARAS GENÉTICAS Y ADQUIRIDAS

DRA. ERICKA CARRILLO VELÁZQUEZ SEGUNDO VOCAL SUPLENTE



Se conoce como enfermedades raras, a las patologías que se presentan con poca frecuencia en la población, ya que generalmente se manifiestan en 1 de cada 100 mil habitantes. Estos padecimientos pueden ser genéticos o adquiridos, por lo que en algunos casos los pacientes los presentan desde el nacimiento, sin embargo, el diagnóstico de estas enfermedades representa un gran reto para los profesionales de la salud, cuando son adquiridas.

La Dra. Ericka Carrillo Velázquez, Segundo Vocal Suplente del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México CMIM, habla sobre los tipos de enfermedades raras y el abordaje de las mismas:

“Las enfermedades raras hematológicas, como la hemofilia A y B, así como la enfermedad de Von Willebrand, son las más conocidas en nuestro país, siendo un factor de riesgo la genética, donde la mamá es la portadora, por lo que se manifiesta generalmente en mujeres, sin embargo, estas patologías también pueden ser adquiridas”.

ESTUDIOS GENÉTICOS: PILARES PARA EL DIAGNÓSTICO

Las patologías lisosomales, también forman parte de este grupo denominado “enfermedades raras”; se caracterizan por ser genéticas y desarrollarse en las primeras etapas de la vida, siendo las manifestaciones clínicas y los estudios genéticos, las principales bases para llevar a cabo su diagnóstico.

“Existe varios tipos de hemofilia, la cual se manifiesta ante la falta de coagulación, debido a la escases de los factores 8 y 9;



otro factor es el de Von Willebrand que afecta tanto a hombres como a mujeres. No obstante, en el caso de la hemofilia A o B, la mamá es la portadora del gen y se manifiesta en los hijos varones”.

“Asimismo, es importante mencionar que, las deficiencias de algún tipo de proteína en la sangre que sirve para la coagulación, también se considera como enfermedad rara. Uno de los síntomas más frecuentes que pueden presentar las mujeres con los padecimientos mencionados, es sangrado prominente nasal o en las articulaciones”.

IDENTIFICACIÓN Y ABORDAJE

El abordaje de la enfermedad Von Willebrand, se trata con factor 8, la hemofilia A y la hemofilia B, también tienen tratamiento con un factor específico; cabe mencionar que, existen diferentes manifestaciones de la enfermedad, por lo que el abordaje se realiza con base en el perfil de cada paciente, ya que en algunos casos, las hemofilias se presentan dentro los primeros años de la vida, de forma leve, moderada o grave, por lo que durante la elección del tratamiento, es necesario considerar la cantidad de factor y sangrado que se presentaron en un año.

“Posterior a obtener el diagnóstico, es necesario observar los tiempos de coagulación y alteración, a fin de solicitar el factor del que se sospecha de acuerdo al TP y al TTP, ya que esto nos permitirá visualizar

CMIM SOMOS TODOS 2023

Durante la entrevista para nuestro medio Voz de Líderes la Dra. Ericka Carrillo Velázquez, comentó su participación como Segundo Vocal Suplente dentro del Consejo Directivo 2023 del Colegio de Medicina Interna de México:

“Una de mis principales funciones esta enfocada en asegurarme que las actividades académicas que realizamos se difundan correctamente, a fin de mejorar la comunicación entre la comunidad del Colegio. Dentro de los eventos que llevamos acabo este 2023,

es importante mencionar el 2do Congreso Internacional de la Mujer en Medicina Interna, el cual se realiza en formato virtual durante el mes de agosto y en donde formo parte del comité organizador y científico”.

“Durante este Congreso, además de abordar diversos temas focalizados a la salud de la mujer, también hablamos sobre enfermedades raras en la población femenina y las implicaciones de los trastornos de coagulación, ya que los internistas llevamos a cabo el diagnóstico de estas patologías”.



hacia qué tipo de alteración se está manifestando y con base en ello, buscar directamente el factor, para brindar profilaxis. Sin embargo, cuando es muy abundante el sangrado, debemos aplicar el factor cada tercer día”.

“Las enfermedades raras con ausencia de alguna enzima, como Gaucher y Fabry, son tratables, e incluso existen tratamientos que deben infundirse cada 15 días, lo cual es costoso, sin embargo, esto coadyuva a mejorar la calidad de vida de los pacientes”.

“Respecto a los factores de riesgo es importante recordar que, en el caso de las mujeres las hemofilias pueden ser adquiridas y generalmente se asocian a anticuerpos, debido a alguna situación inmunológica, teniendo como principal síntoma los sangrados y deficiencia del factor 7. Mientras que la hemofilia A y B, generalmente son consecuencia del factor genético, no obstante, la enfermedad de Von Willebrand, se manifiesta en una etapa primaria o secundaria y en mujeres en la etapa adulta, por los sangrados menstruales”.



CUERPO ADMINISTRATIVO DEL COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO

DESDE LA VOZ DE

LIC. BELÉN ORTIZ LÓPEZ

GERENTE ADMINISTRATIVO DEL CMIM

En 2015 me incorporé al Colegio de Medicina Interna de México, gracias a la oportunidad que me brindó el Dr. Rodolfo Cano Jiménez, y después de ocho años de laborar en el CMIM, puedo decir que ha sido una gran experiencia para mí, ya que he adquirido mucho aprendizaje, crecimiento y, sobre todo, ha sido una etapa de mucho desarrollo, ya que cada año he convivido con médicos que están a la vanguardia en sus conocimientos, exigencias y logros personales, a quienes acompañamos enviando

cartas y haciendo contacto con otros médicos que participan en nuestros cursos y congresos, para poder ayudarlos a cumplir las metas deseadas.

Agradezco mucho la oportunidad que me ha dado la vida, de poder trabajar en el CMIM, ya que amo mi trabajo y quiero dar las gracias al Dr. Juan Luis Salgado Loza, actual Presidente del Colegio, por permitirme formar parte de su equipo de trabajo, ya que su gestión ha estado enfocada en fortalecer al Colegio desde la innovación.



DESDE LA VOZ DE

LIC. ALEJANDRO VALLARTA ECHEVERRÍA

GERENTE DE DISEÑO DEL CMIM

Actualmente me desempeño en el Colegio de Medicina Interna de México, como Gerente de Diseño y a lo largo de 9 años laborando en el CMIM, me enorgullece compartirles que he trabajado arduamente por el bienestar y la comunicación de todos los agremiados de este Colegio.

Dentro de mis principales funciones, me encargo de diseñar las imágenes de todas las actividades del

CMIM, aunado a ello, realizo la difusión de las mismas en nuestra página web y redes sociales, por lo que es un orgullo poder estar con ustedes en todos los eventos y sesiones mensuales.

Es importante mencionar que, este Colegio, es el órgano que agremia el mayor número de médicos internistas a lo largo y ancho de todo nuestro país, por lo que me enorgullece ser parte del CMIM.



DESDE LA VOZ DE

SR. ISIDRO RUÍZ RODRÍGUEZ

COORDINADOR DE LOGÍSTICA DE LOS EVENTOS ACADÉMICOS DEL CMIM

Llevo 34 años trabajando en el Colegio de Medicina Interna de México y mi mayor experiencia en el CMIM, ha sido el gusto y el honor de trabajar con tan distinguidos médicos internistas,

tanto nacionales como extranjeros.

El CMIM representa una gran institución y es un gran orgullo para mí haber tenido la dicha de participar tantos años dentro del Colegio.



PROVAMed
Servicios Hospitalarios
Entender para Atender

Farmacia en tu consultorio
Comodidad y **Buen precio**
para tus pacientes



Puedes encontrarlos en:
5557843378





Unidad de Imagen Molecular PET-CT

Con la esencia de **SaludDigna**
La salud es para todos



Estudio de **PET-CT**

con 18-FDG

\$8,900*
IVA INCLUIDO.

con 18F-PSMA

\$14,500*
IVA INCLUIDO.

Información y citas al: **55 5615 8264**

*Aplican restricciones. Para solicitar este estudio es necesario hacer una cita previa y contar con una orden médica.
Responsable Sanitario: Dr. Manlio Gerardo Gama Moreno. La Secretaría de Marina. Cédula de Médico Cirujano Naval: 4376240. Cédula de Especialidad: 6880806. Dra. Cinthya Yunuhen Suárez Alfaro. La Universidad Autónoma de Nuevo León. Cédula de Médica Cirujana y Partera: 8460093. Cédula de Especialidad: 11913384. **CONSULTE A SU MÉDICO.**



Abbott

EQUILIBRIO PROLONGADO CON UNA TOMA AL DÍA¹⁻³

NUEVO



Reg. No. 183M2023 SSA

48 mg
1 vez
al día

Tableta de liberación prolongada



DISPONIBLE EN
ENERO 2024

serc[®] uno

#Uno en el mercado antivertiginoso

Referencias: 1.IPP SERC UNO 2. Trenfield SJ, Basit AW. Modified drug release: Current strategies and novel technologies for oral drug delivery. Nanotechnology for Oral Drug Delivery. 2020; 177-197 3. NHS. Vertigo. Published 2022. Accessed February 22, 2022. <https://www.nhs.uk/conditions/vertigo/>.

MATERIAL EXCLUSIVO PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD. FP: 04009523-F SSA.:2309042002C00737



Grünenthal: 25 años trabajando por #UnMéxicoSinDolor

Grünenthal, líder mundial en el manejo del dolor y referente en la industria farmacéutica, celebra su 25 aniversario en México. Desde su llegada en 1998, Grünenthal ha orientado sus esfuerzos en brindar alivio a millones de personas que luchan contra el dolor.