

EDITORIAL CUANDO TODO TERMINE

Dr. Antonio Peralta Sánchez

Apenas en diciembre con los afectos a flor de piel y con aires de navidad, nadie imaginaba que un terrible iceberg nos esperaba, como el Titanic navegábamos sin zozobra en un mar en calma. Las primeras noticias llegaron junto con el año nuevo desde tierras tan lejanas que, imaginamos que este virus coronado se quedaría pasmado para siempre.

Hoy, a 5 meses de tormentas y nubarrones que no se van, vemos con dolor que la muerte acecha con donaire en especial a la gente mayor. Veamos:

Estados Unidos supera 1,6 millones de personas contagiadas y ya cerca de cien mil muertes;

Brasil que ha superado 23 mil defunciones; México con ya casi 8 mil, Perú con cerca de 4 mil ciudadanos fallecidos. El paisaje en general en América Latina es abrumador: ya con más de 800 mil casos de contagios, donde por ahora campea Brasil con más de 800 defunciones en las últimas 24 horas. Tan solo cinco países de Latinoamérica han logrado recuperar el 50% de sus contagios detectados:

Cuba con un 78.4% de recuperaciones, Uruguay 75.5%, México 66.7%, Panamá 65.6% y Costa Rica con 64.3%.

Sin embargo, como médicos sabemos que la historia natural de una enfermedad por muy violenta que sea llega siempre a su final, y es entonces cuando iniciaremos la restauración, la rehabilitación de lo que la tormenta haya dejado.

¿Y cuándo todo termine?

-Regresaremos a la superficie de un planeta llamado Tierra que no será el mismo, que al parecer le hizo bien cuando sus ríos son más limpios, sus playas menos sucias y la contaminación ambiental a la baja.

-Descubriremos que el miedo como viejo tatuaje se nos ha quedado impregnado, nos darán miedo las aglomeraciones de personas, y por mucho tiempo la “sana distancia” será nuestra ruta.

-Veremos con asombro que las compras a distancia a pesar de las tiendas abiertas, seguirá fluyendo, porque descubrimos que son prácticas y sencillas.

COMITÉ EJECUTIVO

FLASOG

Dr. Samuel Karchmer K.
Presidente

Dr. Jorge Méndez Trujeque
Vicepresidente

Dr. Luis R. Hernández G.
Secretario

Dr. Alfonso Arias
Tesorero

Dr. Néstor C. Garello
Presidente Electo

Dr. Edgar Iván Ortíz L.
Past President

Dr. Miguel A. Mancera R.
Director Científico

Dr. José F. De Gracia
Director Administrativo

Dr. Ricardo Fescina
Director Ejecutivo

-Creeremos que la consulta médica a distancia que por necesidad re-inventamos, pudiera seguir siendo parte de nuestro armamento, puesto que es rápida, muchas veces fluida y con utilidad inmediata.

-Imaginaremos que la actualización académica bien puede ser por zoom, evitando el traslado, el gasto y el abandono del consultorio o el hospital.

-Pensaremos que con orden la vida será más fácil, y pronto caeremos en la cuenta de que hemos perdido mucho, mucho.

Los seres humanos necesitamos –y ahora lo añoramos- caminar por las calles, descubrir un café nuevo o descubrir que la tarde tibia suena bien con un helado; que nos hace falta abrazar a los amigos, besar a los hijos, estrechar a los nietos o rezar en la iglesia. El mundo fue inventado para que hagamos veredas todos los días, para atrapar una mañana de invierno en una playa helada, o esperar una tarde con los pies mojados en un río caudaloso.

La telemedicina será sin lugar a dudas una herramienta que usaremos más, pero nunca suplirá a la consulta cara a cara, donde no solo se investiga y se encuentra más, sino que genera el milagro de la coincidencia de dos seres humanos preocupados por lo mismo; podremos revisar y tocar creando el ambiente afectuoso y respetuoso que la paciente adivina y descubre de inmediato.

No, no me resigno a perder mis congresos, mis cursos y mis charlas, porque no solo se trata de la ciencia explicada desde el foro, sino la oportunidad del reencuentro, de descubrir en el rostro de la gente la avidez por el afecto y el saber que navegamos en el mismo barco.

La vida nos dará otra oportunidad para dibujar nuestras vidas y nuestro entorno con colores más reales, con luces relucientes y verdades totales. Debemos renacer desde adentro con una actitud renovada, no es válido imaginar que regresaremos a lo mismo; porque si era bueno, tiene que ser mejor y, si existían fallas, deben haber partido con el virus en forma de corona.

Desde hace 40 años en Estados Unidos y en México apenas hace poco, fluye una filosofía sustentada en el derecho “COMPLIANCE”: el cumplimiento cabal de toda actividad, que no acepta la trampa, la corrupción o la mentira, invoca que toda empresa del tamaño que sea, debe tener un oficial de cumplimiento, quien vigile la exactitud de sus procesos, de sus trámites, eliminando todo aquello que sea perfilado como corrupto, apostando a que sea un baluarte en el desarrollo armonioso de una empresa.

Cuando todo termine, debemos replantearnos la necesidad de un agente de cumplimiento simbólico en cada uno de nosotros, para que reenfilemos en hacer – como dice Compliance- todo bien y a la primera, que sepamos que el mundo puede cambiar, pero seguirá siendo hospitalario si sabemos renacer con orgullo y dignidad. Bien sabemos que las cosas y los bienes no generan siempre paz, y que por nuestra profesión la vida nos brinda el liderazgo que debemos ejercer con la amplitud que la ética y el bien hacer nos dicta desde ahora.

Winston Churchill decía: ***“Un optimista ve una oportunidad en toda calamidad, un pesimista ve una calamidad en toda oportunidad”.***

LO QUE FLASOG HA CONSTRUIDO PARA TI

Dr. Jorge Méndez Trujque
VICEPRESIDENTE FLASOG
Comité de Comunicación



BENEFICIOS POR PERTENECER A FLASOG

Como apoyo institucional y oficial a nuestras sociedades afiliadas y todos sus miembros, desde hace algunos años FLASOG ha venido construyendo varios canales con espacios de información, comunicación y plataformas de difusión para que las sociedades afiliadas y todos los especialistas, se mantengan actualizados y difundan a toda América Latina sus avisos, noticias y congresos.

Algunas de nuestras herramientas digitales de comunicación y canales de difusión que FLASOG tiene a disposición de las sociedades de la especialidad y sus miembros son:

- **Sitio web** (www.flasog.org) en tres idiomas, con amplia información actualizada constantemente y con más de 4,000 visitas al mes. En él encontrarás información sobre el Comité Ejecutivo, organigrama e historia de FLASOG, Comités de Trabajo, el Estatuto, el Reglamento, beneficios de pertenecer a FLASOG, blogs, statements, la producción académica de Comités de Trabajo, Sociedades afiliadas con vínculo a su sitio web, calendario de congresos, cursos y talleres de la especialidad, revistas y artículos de interés, una sección específica para COVID-19, videos, espacios para patrocinadores y mucha más información.
- **Boletín FLASOG.** Boletín informativo y medio de comunicación de FLASOG y de sus Sociedades afiliadas. En esta etapa, hasta el momento, se han publicado 28 Boletines con 328 artículos, siempre en el primer día de cada mes y con frecuencia mensual.

- **Revista Gineco FLASOG.** Revista con artículos de revisión y consulta muy útil para estar siempre actualizado. Hasta ahora se han publicado 14 revistas con frecuencia bimensual el día 15 del mes. en las que se han difundido 49 artículos de especialistas de varios países y Comités de trabajo de FLASOG.

- **Biblioteca digital.** En ella encontrarás libros, boletines y revistas con temas de la especialidad en PDF que podrás descargar gratuitamente.

- **Webinars y videoconferencias académicas.** FLASOG efectúa constantemente este tipo de seminarios digitales con tecnología de vanguardia para mantener vigente la actualización en conocimientos y capacidades de todos los médicos. Puedes encontrar todos ellos en nuestro canal de YouTube.

- **Base de Datos.** Base de datos de poco más de 18,000 especialistas latinoamericanos para difusión de información y avisos.

- Diversas **Plataformas Digitales** para reuniones del Comité Ejecutivo, con Sociedades afiliadas, con los Comités de Trabajo, Asambleas y diversas reuniones ejecutivas.

- **Redes Sociales.** Facebook, Twitter, Instagram, donde difundimos la producción de nuestros Comités, avisos, congresos de la sociedades afiliadas, nuestros eventos académicos, promovemos nuestras herramientas de comunicación, reproducimos artículos de revistas internacionales indexadas, etc. Tenemos hasta el día de hoy 31,363 seguidores en nuestras redes sociales de acuerdo con los reportes que dan automáticamente las plataformas.



Facebook: 26,110 diferentes seguidores.
Instagram: 2,677 diferentes seguidores.
Twitter: 1,918 diferentes seguidores.
YouTube: 658 diferentes seguidores.

FLASOG además de ser un intercomunicador entre sociedades de la especialidad, ofrece representación institucional directa ante FIGO, OMS, OPS y otros organismos internacionales; de la misma manera, brinda precios especiales en congresos, cursos, talleres y demás eventos académicos FLASOG.

En la página web de FLASOG, en la sección de “CONOCENOS” <https://flasog.org/beneficios>, se enuncian algunos beneficios de pertenecer a FLASOG.

Les invito a visitar nuestra página web www.flasog.org y conocer todo lo que tenemos en ella, es una página muy fácil de navegar, visual, dinámica y con información actualizada.

En FLASOG estamos siempre ocupados en mantenernos a la vanguardia con un trabajo constante de todos los Comités, para ofrecer al médico información seleccionada, de interés, veraz y oportuna que le permita estar siempre actualizado.

Esperen pronto nuevas modalidades académicas que estamos preparando para todos ustedes.

Si deseas contactar con nosotros escribenos a contacto@flasog.org



ALIANZA
FLASOG

PONEMOS A
TU MARCA
EN DONDE DEBE VERSE

ESCRÍBENOS A
alianza@flasog.org

NO EXISTE EVIDENCIA DE NINGUNA RELACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN PRENATAL A LOS ANTIDEPRESIVOS Y EL AUTISMO



El uso de antidepresivos por parte de la madre durante el embarazo no parece aumentar el riesgo de autismo de su hijo, según un nuevo metaanálisis firmado por Jeffrey Newport, de la Universidad de Texas en Austin (Estados Unidos), que se ha publicado en el *American Journal of Psychiatry*.

En su trabajo, el científico examinó 14 estudios, muchos de los cuales identificaron una conexión entre el uso de antidepresivos prenatales y el autismo. Sin embargo, señala que las investigaciones no tuvieron en cuenta el sesgo de determinación, que se produce cuando un grupo de pacientes o sujetos es examinado con más frecuencia que otros.

En el análisis encontró que la raíz del sesgo es el acceso limitado a la atención de la salud entre las madres de minorías étnicas e inmigrantes. *“En estos estudios, las madres inmigrantes y latinas tuvieron sistemáticamente tanto tasas más bajas de tratamiento con antidepresivos como tasas más bajas de diagnóstico de autismo en sus hijos. Esto no es sorprendente, ya que se sabe que estos grupos minoritarios tienen un acceso más pobre a la atención de la salud, incluyendo el tratamiento para la depresión y una cuidadosa evaluación diagnóstica de las conductas preocupantes en un niño”,* explica Newport.

El científico evidenció que los estudios basados en la familia eliminaron el problema del sesgo al comparar a los niños con exposición a antidepresivos o diagnóstico de autismo con sus hermanos que no tenían exposición a antidepresivos ni autismo. Una vez eliminado el sesgo étnico, los estudios familiares no revelaron ninguna asociación entre el uso de antidepresivos prenatales y el autismo.

“Esto debería recordarnos que aunque las bases de datos de los seguros y los registros tienen la ventaja de contar con un gran número de participantes, sus datos no se recogen para responder a las preguntas de la investigación, sino para gestionar las preocupaciones empresariales y clínicas. Afortunadamente, los resultados de este metaanálisis muestran que con diseños de estudio bien pensados, los investigadores pueden superar los sesgos que a menudo se encuentran al usar tales bases de datos”, concluye Newport.



Referencias Disclaimer

Am J Psychiatry. 2020; appiajp202018070766.
doi:10.1176/appi.ajp.2020.18070766
Noticias Médicas. 13 may. 2020

ilimit[®]
Drospirenona / Etinilestradiol

Libertad ilimitada
sin perder el ritmo

Anticonceptivo Oral Combinado de 4ta generación¹

99% de Protección Anticonceptiva^{1,2}



92.5% de apego al tratamiento¹

Actividad **ANTIANDROGÉNICA**³⁻⁶

Teniendo efectos positivos
sobre el acné y la seborrea



Actividad **ANTIMINERALOCORTICOIDE**³⁻⁶

Reduciendo la ganancia de peso,
la tensión mamaria, las náuseas y
el dolor de cabeza

Cajas con
28 comprimidos⁶



Reg. No. 143M2010SSA IV



Reg. No. 143M2010SSA IV

REFERENCIAS:

1. Bachmann, G., & Kopacka, S. (2009). Drospirenone/ethinyl estradiol 3 mg/20 µg (24/4 day regimen): hormonal contraceptive choices-use of a fourth-generation progestin. *Patient Preference and Adherence*, 3, 219-264. <https://doi.org/10.2147/ppa.s3202> 2. Rapkin, A. J., Singer, S. N., & Winer, S. A. (2008). Drospirenone/ethinyl estradiol. *Drugs of Today* (Barcelona, Spain: 1998), 44(2), 133-145. <https://doi.org/10.1358/dot.2008.44.2.1191657> 3. Machado, R. B., Pompei, L. M., Giraldo, A. G., & Giraldo, C. G. (2011). Drospirenone/Ethinylestradiol: A Review on Efficacy and Noncontraceptive Benefits. *Women's Health*, 7(1), 19-30. <https://doi.org/10.2217/whe.10.84> 4. Vargas, B. C. (2011). Comparación entre el etinilestradiol-acetato de ciproterona vs. Etinilestradiol-Drospirenona para el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 48(98), 287-292. Recuperado de <https://www.medicagp.org/publica/textos/medicagp/revista-2011/revista1133.pdf> 5. Muhi, P., Fuhrmann, U., Fritzenwiler, K. H., Kattenmachers, R., & Schillinger, E. (1995). Drospirenone: a Novel Progestogen with Antimineralocorticoid and Androgenic Activity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 761(1), 311-335. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1995.tb31384.x> 6. Siegfried Rhein. (2014). *IPP Amplia ilimit*.

Aviso de Publicidad No: 193300202C7002

Ginecología
Especialidad



Permiso de Publicidad 18330027180368



EL CRIBADO MEDIANTE MAMOGRAFÍAS REDUCE EL RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER DE MAMA MORTAL



Un análisis de más de medio millón de mujeres en Suecia revela que las mamografías reducen las tasas de cáncer de mama avanzado y mortal, según publican en *Cancer*.

Para el análisis, *László Tabár*, del Hospital Central de Falun (Suecia), y *Stephen Duffy*, de la Universidad Queen Mary de Londres (Reino Unido), examinaron datos sobre casi un tercio de las mujeres en Suecia que eran elegibles para una mamografía.

Entre estas 549.091 mujeres, los investigadores calcularon las tasas de cánceres de mama avanzados y cánceres que fueron mortales dentro de los 10 años posteriores al diagnóstico, comparando los hallazgos en las mujeres que participaron en el examen de mamografía recomendado y las que no lo hicieron.

El equipo encontró una reducción del 41% en los cánceres que fueron mortales en los 10 años posteriores al diagnóstico y una reducción del 25% en la incidencia de cáncer de mama avanzado en mujeres que participaron en la detección.

“Este estudio muestra que la participación en el cribado del cáncer de mama reduce sustancialmente el riesgo de tener un cáncer de mama mortal.

Debido a que la comparación de participar con personas no participantes fue contemporánea, con la mamografía y el tratamiento del cáncer de mama pertenecientes al mismo período de tiempo, no se ve afectado por los posibles cambios en el tratamiento del cáncer de mama con el tiempo”, señala *Duffy*.

Tabár enfatiza que participar en la detección del cáncer de mama confiere un riesgo reducido de morir de cáncer más allá de lo que se puede obtener con las terapias actuales en ausencia de la detección.

“*Algunos pueden creer que las mejoras recientes en el tratamiento del cáncer de seno hacen que la detección temprana sea menos importante*” -apunta-. Nuestro estudio muestra que nada puede reemplazar la detección temprana del cáncer de mama”.



Referencias Disclaimer

Cancer 2020. doi: 10.1002/cnecr.32859
Noticias Médicas. 15 may. 2020

NUEVOS CONOCIMIENTOS SOBRE CÓMO EL VIH SE OCULTA DE FORMA LATENTE



Incluso después del éxito de una terapia antirretroviral, el VIH puede esconderse de forma latente en una pequeña cantidad de células del sistema inmunitario durante décadas y resurgir para amenazar la vida de su huésped. Ahora, investigadores de la Universidad de Yale (Estados Unidos) han descubierto una explicación molecular de cómo lo logra, según publican en *Science Translational Medicine*.

Los linfocitos T CD4 de larga vida, que actúan como la memoria del sistema inmunitario de infecciones pasadas, son el refugio seguro del VIH. El virus en realidad se entrelaza en el ADN de los linfocitos T, pero debido a que el virus está inactivo, no deja nada para marcar su ubicación.

“El VIH se integra en el ADN humano para que la terapia antirretroviral no pueda encontrarlo y matarlo”, explica el autor principal, *Ya-Chi Ho*. “Es muy difícil estudiar estas células: solo una de cada millón de linfocitos T CD4 tiene VIH infeccioso -señala-. Son como dientes de león escondidos en el césped, imposibles de encontrar en la hierba, pero de repente pueden aparecer como flores amarillas”.

Sin embargo, el equipo de Yale ha desarrollado una forma de encontrar estas células infectadas ocultas y también una forma potencial de controlar la propagación viral.

El equipo de *Ho* tomó células de pacientes con VIH que habían recibido terapia antirretroviral. Los científicos activaron el virus en los linfocitos T en una placa de laboratorio y utilizaron sondas fluorescentes para etiquetar el ARN viral que identifica las células infectadas.



Luego eliminaron estas células raras infectadas por el VIH y estudiaron células individuales en alta resolución. Este método, llamado *HIV SortSeq*, permitió a los investigadores rastrear la interacción entre el ARN del huésped y el virus dentro de las células individuales.

Descubrieron que el VIH esencialmente secuestra genes que permiten que los linfocitos T sobrevivan. Curiosamente, el VIH trabaja para promover la expresión de genes implicados en el cáncer. Esencialmente, el VIH arrebató el control de la activación de estos genes cancerosos de las células huésped. Aunque este proceso no causa cáncer en los linfocitos T, los investigadores explican que el proceso puede ayudar a que proliferen estos linfocitos T que albergan el VIH.

La comprensión de estos procesos podría ayudar a los científicos a desarrollar nuevas formas de controlar la infección por VIH, concluyen los investigadores.

Referencias Disclaimer

Sci Transl Med. 2020;12(543): eaaz0802. doi:10.1126/scitranslmed.aaz0802
Noticias Médicas. 19 may. 2020

LA GRAN MAYORÍA DE CASOS LEVES DE COVID-19 GENERAN INMUNIDAD



A falta de la última revisión por parte de la comunidad científica, un estudio del *Hospital Mount Sinai de Nueva York* (Estados Unidos) concluye que la gran mayoría de los casos leves de COVID-19 generan anticuerpos durante un tiempo, lo que permitiría hacer vida normal a las personas que han pasado la enfermedad sin miedo a un nuevo contagio.

Un total de 1.343 personas fueron analizadas para este estudio, entre ellas un grupo de pacientes confirmados mediante PCR de haber superado la enfermedad y otro sospechoso de haberla pasado. En el primer grupo, el 98% generó anticuerpos, si bien aún se desconoce por cuánto tiempo.

MedRxiv ha publicado de forma preliminar dicho estudio, en el que han participado una quincena de científicos del hospital neoyorquino, entre ellos el director de la investigación, el español Carlos Córdón-Cardó.

“Personas con infección confirmada o sospechosa de SARS-CoV-2 se examinaron mediante PCR para detectar la presencia del genoma viral y mediante un ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas para detectar la presencia de anticuerpos contra la proteína Spike de SARS-CoV-2”, explica el estudio.

Todos menos 3 pacientes confirmados, 624 personas, *“seroconvirtieron a la proteína Spike del SARS-CoV-2, mientras que solo el 37,4% de los pacientes sospechosos de SARS-CoV-2 seroconvirtieron”.*

Los datos obtenidos entre los pacientes confirmados, muestra que el 98% generó anticuerpos, si bien aún se desconoce por cuánto tiempo. En todo caso, *“la positividad de la PCR se detectó hasta 28 días después de la resolución de los síntomas”.*



Referencias

Disclaimer

MedRxiv 2020. doi: 10.1101/2020.04.30.20085613
Noticias Médicas. 12 may. 2020

LA ADMINISTRACIÓN DE HIDROXICLOROQUINA A PACIENTES CON COVID-19 AUMENTA EL RIESGO DE ARRITMIAS



La administración de hidroxiclороquina a pacientes con COVID-19 aumenta el riesgo de arritmias cardíacas, según un estudio llevado a cabo por investigadores del Beth Israel Deaconess Medical Center (Estados Unidos) y que ha sido publicado en *JAMA Cardiology*.

La combinación de hidroxiclороquina con azitromicina se relacionó con cambios aún mayores en el corazón en comparación con la hidroxiclороquina sola. “Si bien la hidroxiclороquina y la azitromicina son generalmente medicamentos bien tolerados, un mayor uso en el contexto de la COVID-19 aumentará la frecuencia de efectos adversos”, comentan los autores.

Se trata de un hecho que, a su juicio, es especialmente preocupante, si se tiene en cuenta que los pacientes con comorbilidades cardíacas subyacentes parecen verse afectados de manera desproporcionada por la COVID-19, dado que el virus puede dañar el corazón.

La hidroxiclороquina y la azitromicina pueden causar una alteración eléctrica en el corazón conocida como prolongación de QTc, indicada por un espacio más largo entre picos específicos en un electrocardiograma. La prolongación de QTc indica que el músculo cardíaco tarda unos milisegundos más de lo normal en recargarse entre latidos, lo que puede provocar arritmias y, a su vez, aumentar la probabilidad de infarto, ictus o incluso la muerte.

En este estudio observacional, retrospectivo y de centro único, los investigadores evaluaron a 90 adultos con COVID-19 que fueron hospitalizados en el citado centro entre el 1 de marzo y el 7 de abril



de 2020, y que recibieron al menos hidroxiclороquina un día. Más de la mitad de estos pacientes también tenían hipertensión y más del 30% diabetes.

El 19% de los que solo recibieron hidroxiclороquina desarrollaron un QTc prolongado de 500 milisegundos o más, y 3 pacientes experimentaron un cambio en el QTc de 60 milisegundos o más. De los 53 pacientes que también recibieron azitromicina, el 21% presentó un QTc prolongado de 500 milisegundos o más, y el 13% experimentó un cambio en el QTc de 60 milisegundos o más.

“En nuestro estudio, los pacientes que fueron hospitalizados y que recibieron hidroxiclороquina por COVID-19 con frecuencia experimentaron prolongación de QTc y eventos adversos de los medicamentos”, comentan los investigadores, añadiendo que “si se considera el uso de hidroxiclороquina, particularmente combinado con azitromicina, los médicos deben sopesar cuidadosamente los riesgos y beneficios, y monitorizar de cerca el QTc, considerando particularmente las comorbilidades de los pacientes y el uso concomitante de medicamentos”.

Referencias Disclaimer

JAMA Cardiol. 2020; e201834. doi:10.1001/jamacardio.2020.1834
Noticias Médicas. 6 may. 2020

NIÑOS Y ADOLESCENTES PUEDEN TENER MÁS COMPLICACIONES GRAVES POR COVID-19 DE LO ESPERADO (JAMA PEDIATR)



Los niños y adolescentes pueden tener más complicaciones graves por COVID-19 de lo que se pensaba hasta ahora, según un estudio llevado a cabo por investigadores de la *Universidad Rutgers* (Estados Unidos) que ha sido publicado en *JAMA Pediatrics*.

“La idea de que la COVID-19 está afectando menos a los jóvenes es simplemente falsa. Si bien es más probable que los niños se enfermen gravemente si tienen otras enfermedades crónicas, entre ellas obesidad, es importante tener en cuenta que los niños sin enfermedades crónicas también están en riesgo, por lo que los padres deben seguir tomándose el virus en serio”, explican los autores.

En el trabajo se analizó a 48 niños y adultos jóvenes, desde recién nacidos hasta 21 años, que ingresaron por infección por coronavirus en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) de Estados Unidos y Canadá en marzo y abril. Más del 80% tenía enfermedades crónicas subyacentes, como obesidad, diabetes, epilepsia o enfermedad pulmonar crónica. De ellos, el 40% dependía de soporte tecnológico debido a retrasos en el desarrollo o anomalías genéticas.

Más del 20% experimentó el fallo de dos o más órganos debido a la COVID-19, y casi el 40% requirió un tubo de respiración y un ventilador. Al final del período de seguimiento, casi el 33% de los niños seguían hospitalizados por COVID-19,

tres seguían necesitando ventilación y uno soporte vital. Dos de los niños ingresados durante el período de estudio de tres semanas, fallecieron.

“Aunque nuestra recopilación de datos para este estudio ha finalizado, continuamos desarrollando colaboraciones con colegas en nuestra región y de todo el país para tratar de comprender estas complicaciones más graves”, concluyen.



Disclaimer

JAMA Pediatr. 2020;10.1001/jamapediatrics.2020.1948. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1948

LA PRIMERA VACUNA CHINA CONTRA LA COVID-19 ENSAYADA EN HUMANOS ES SEGURA E INDUCE UNA RÁPIDA RESPUESTA INMUNITARIA



La primera vacuna contra el COVID-19 que ha llegado a la fase 1 de ensayo clínico es segura, bien tolerada y capaz de generar una respuesta inmunitaria contra el coronavirus SARS-CoV-2 en humanos, según publican los investigadores en *The Lancet*. El ensayo abierto con 108 adultos sanos demuestra resultados prometedores después de 28 días.

Los resultados finales serán evaluados dentro de seis meses. En cualquier caso, se necesitan más ensayos para saber si la respuesta inmunitaria que provoca protege eficazmente contra la infección del SARS-CoV-2.

“Estos resultados representan un hito importante. El ensayo demuestra que una sola dosis de la nueva vacuna contra la COVID-19 vectorizada por adenovirus tipo 5 (Ad5-nCoV) produce anticuerpos específicos contra el virus y células T en 14 días, lo que la convierte en una candidata potencial para una mayor investigación”, explica el responsable del trabajo, *Wei Chen, del Instituto de Biotecnología de Pekín (China)*.

“Sin embargo, estos resultados deben ser interpretados con cautela. Los desafíos en el desarrollo de una vacuna contra la COVID-19 no tienen precedentes, y la capacidad de desencadenar estas respuestas inmunitarias no indica necesariamente que la vacuna proteja a los humanos de la COVID-19. Este resultado muestra una visión prometedora para el desarrollo de las vacunas para la COVID-19, pero todavía estamos muy lejos de que esta vacuna esté disponible para todos”, puntualiza el científico. Actualmente, hay más de 100 vacunas candidatas contra la COVID-19 en desarrollo en todo el mundo.

La nueva vacuna COVID-19 vectorizada por Ad5 evaluada en este ensayo es la primera en ser probada en humanos. Utiliza un virus del resfriado común debilitado, un adenovirus que infecta fácilmente las células humanas pero es incapaz de causar la enfermedad, para entregar material genético que codifica la proteína spike del SARS-CoV-2 a las células. Estas células producen la proteína spike y viajan a los ganglios linfáticos, donde el sistema inmunitario crea anticuerpos que reconocen esa proteína y combaten el coronavirus.

En el ensayo se evaluó la seguridad y la capacidad de generar una respuesta inmunitaria de diferentes dosis de la nueva vacuna Ad5-nCoV en 108 adultos sanos de entre 18 y 60 años de edad que no estaban infectados por el SARS-CoV-2. Se inscribió a voluntarios de un centro de Wuhan (China) y se les asignó una única inyección intramuscular de la nueva vacuna Ad5 a una dosis baja, media o alta.

Los investigadores analizaron la sangre de los voluntarios a intervalos regulares después de la vacunación para ver si la vacuna estimulaba ambos brazos del sistema inmunitario: la respuesta humoral, parte del sistema inmunitario que produce anticuerpos neutralizantes que pueden combatir la infección y que podría ofrecer un nivel de inmunidad; y el brazo mediado por células del cuerpo, que depende de un grupo de linfocitos T en lugar de anticuerpos, para combatir el virus. La vacuna ideal podría generar respuestas tanto de anticuerpos como de células T para defenderse del SARS-CoV-2.

El candidato a vacuna fue bien tolerado en todas las dosis, sin que se notificaran eventos adversos graves en los 28 días posteriores a la vacunación. La mayoría de los eventos adversos fueron leves o moderados, con el 83% (30/36) de los que recibieron dosis bajas y medias de la vacuna y el 75% (27/36) en el grupo de dosis altas



que reportaron al menos una reacción adversa dentro de los 7 días de la vacunación.

A las dos semanas de la vacunación, todos los niveles de dosis de la vacuna desencadenaron algún nivel de respuesta inmunológica en forma de anticuerpos aglutinantes (que pueden unirse al coronavirus pero no necesariamente lo atacan -grupo de dosis baja 16/36, 44%; dosis media 18/36, 50%; dosis alta 22/36, 61%), y algunos participantes tenían anticuerpos neutralizantes detectables contra el SARS-CoV-2 (grupo de dosis baja 10/36, 28%; dosis media 11/36, 31%; dosis alta 15/36, 42%).

Al cabo de 28 días, la mayoría de los participantes cuadruplicaron los anticuerpos aglutinantes (35/36, 97% del grupo de dosis baja; 34/36 (94%) del grupo de dosis media, y 36/36, 100% del grupo de dosis alta), y la mitad (18/36) de los participantes de los grupos de dosis baja y media y tres cuartas partes (27/36) de los del grupo de dosis alta mostraron anticuerpos neutralizantes contra el SARS-CoV-2.

La vacuna Ad5-nCoV también estimuló una rápida respuesta de los linfocitos T en la mayoría de los voluntarios, que fue mayor en los que recibieron las dosis más altas y medias de la vacuna, con niveles que alcanzaron su punto máximo a los 14 días de la vacunación (grupo de dosis bajas (30/36; 83,3%), grupo de dosis medias (35/36, 97,2%) y grupo de dosis altas (35/36, 97,2%) a los 14 días).

Otros análisis mostraron que 28 días después de la vacunación, la mayoría de los receptores mostraron una respuesta positiva de las células T o tenían anticuerpos neutralizantes detectables contra el SARS-CoV-2 (grupo de dosis baja 28/36, 78%; grupo de dosis media 33/36, 92%; grupo de dosis alta 36/36, 100%).

Sin embargo, los autores puntualizan que tanto la respuesta de los anticuerpos como la de los linfocitos T podría verse reducida por la elevada inmunidad preexistente al adenovirus tipo 5 (el vector/portador del virus del resfriado común); en el estudio, entre el

44 y el 56% de los participantes en el ensayo tenían una elevada inmunidad preexistente al adenovirus tipo 5 y tenían una respuesta menos positiva de los anticuerpos y las células T a la vacuna.

“Nuestro estudio encontró que la inmunidad preexistente al Ad5 podía ralentizar las rápidas respuestas inmunológicas al SARS-CoV-2 y también reducir el nivel máximo de las respuestas. Además, la elevada inmunidad preexistente a los Ad5 también podría tener un efecto negativo en la persistencia de las respuestas inmunitarias provocadas por la vacuna”, comenta Feng-Cai Zhu, del Centro Provincial de Jiangsu para el Control y la Prevención de Enfermedades de China, que dirigió el estudio.

Los autores señalan que las principales limitaciones del ensayo son el pequeño tamaño de la muestra, la duración relativamente corta y la falta de un grupo de control aleatorio, lo que limita la capacidad de detectar reacciones adversas más raras a la vacuna o de proporcionar pruebas sólidas de su capacidad para generar una reacción inmunológica. Se necesitarán más investigaciones antes de que esta vacuna de prueba esté disponible para todos.

Se ha iniciado en Wuhan un ensayo aleatorio, doble ciego y controlado por placebo de la fase 2 de la vacuna Ad5-nCoV para determinar si los resultados pueden reproducirse, y si hay algún evento adverso hasta 6 meses después de la vacunación, en 500 adultos sanos, 250 voluntarios a los que se les administró una dosis media, 125 a los que se les administró una dosis baja y 125 a los que se les administró un placebo como control. Por primera vez, esto incluirá a participantes mayores de 60 años, una importante población objetivo de la vacuna.

Referencias Disclaimer

Lancet 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31208-3
Noticias Médicas. 25 may. 2020



PROMENAL

Somos la única empresa que apoya al 100% a sus clientes durante la pandemia COVID-19

Nuestros servicios en todas las coberturas:

- *Asesoría médico legal 24/7
- *Patrocinio ilimitado de abogados especialistas en medicina legal
- *Representación legal:
 - *Penal
 - *Civil
 - *Administrativa
- *Pagos de garantías procesales
- *Pago de reparación del daño
- *Cobertura en todo México

En pandemia **COVID** sin costo a nuestros afiliados

Trámite y presentación de:

- *Oficios y amparos por:
 - *Falta de equipo de protección
 - *Discriminación
 - *Negativa de riesgo de salud
 - *Rescisión de contrato
 - *Violación de tus derechos

CENTRO DE ATENCIÓN

JURÍDICA 24/7

800 087 2766

www.corporativopmn.com



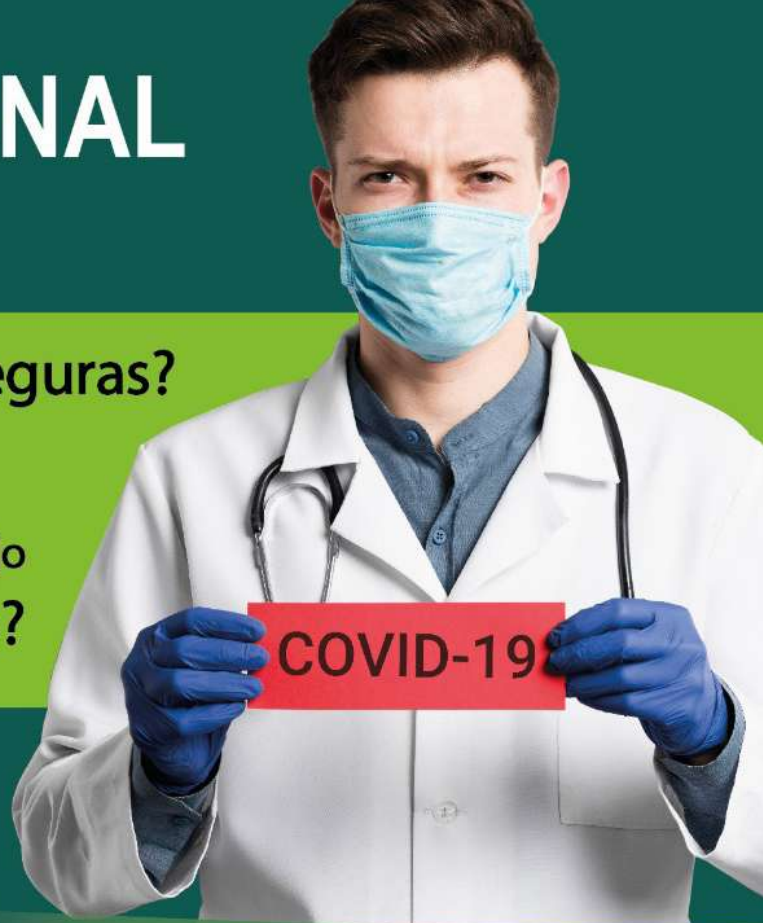
PROMENAL

¿Estás trabajando en condiciones inseguras?

¿Te han negado una licencia de
Resguardo Domiciliario y tu trabajo
representa **alto riesgo de contagio**?

PROMENAL te ayuda.

comúnicate con tu asesor,
quien te brindará el apoyo profesional
que necesitas



www.corporativopmn.com
Facebook: Corporativo PMN



COMEGO VIRTUAL

15 AL 17  JULIO 2020

Innovación y calidad en salud femenina

Un congreso #DesdeCasa, con la excelencia de siempre.

¡VIVE UNA NUEVA EXPERIENCIA!

Esto es innovación **COMEGO®**

VISITA NUESTRO
VIDEO



Inscripción e información en
www.comego.org.mx



LA VACUNA DE OXFORD CONTRA EL CORONAVIRUS SE EMPIEZA A ENSAYAR EN 10.000 PERSONAS



La vacuna contra la Covid desarrolla por científicos de la *Universidad de Oxford* se ensayará en las próximas semanas en más de 10.000 voluntarios, según anunció ayer la institución académica británica. La multinacional AstraZeneca, que se ha asociado al equipo de Oxford, ha anunciado que distribuirá cuatro millones de dosis a partir de septiembre si los próximos estudios demuestran que la vacuna es eficaz y segura.

También ayer se dieron a conocer los primeros resultados de una vacuna creada en China que actúa de manera similar a la de Oxford. El producto, desarrollado por la empresa *CanSino* y el *Instituto de Biotecnología* de Pekín, se ha ensayado en 108 voluntarios de Wuhan. Según los datos publicados en la revista médica *The Lancet*, estimula tanto la producción de anticuerpos (incluidos anticuerpos neutralizantes que atacan directamente el virus) como de células inmunitarias. Una respuesta coordinada de anticuerpos y células inmunitarias se considera necesaria para contener de manera efectiva la infección.

Ambas vacunas, la de Oxford y la de China, se basan en virus a los que se han retirado los genes que los pueden hacer dañinos. Se les han introducido otras instrucciones genéticas para generar inmunidad contra el coronavirus. Concretamente, se les han dado instrucciones para producir la proteína Spike del coronavirus (o proteína S, que es la que utiliza para infectar las células humanas). El objetivo es que el sistema inmunitario humano aprenda a reconocer la proteína Spike y, de este modo, se adquiera inmunidad contra el coronavirus.

Los investigadores de Oxford han utilizado un adenovirus obtenido de chimpancés como vector para introducir la proteína Spike. Dado que este virus no puede generar el coronavirus completo, y además no se reproduce, no puede causar una infección.

Habían utilizado este mismo virus en el pasado para desarrollar una vacuna contra el coronavirus del MERS. Aunque la vacuna del MERS no llegó a aprobarse, se estudió en ensayos clínicos en los que demostró ser segura. Esto ha permitido al equipo de Oxford acelerar el desarrollo de la nueva vacuna contra el coronavirus SARS-CoV-2.

La vacuna de China, por su parte, se basa en un adenovirus humano, también sin capacidad de provocar una infección, en lugar de un adenovirus de chimpancé.

Llamada por ahora ChAdOx1, la vacuna de Oxford se ha ensayado desde el 23 de abril en 1.110 voluntarios de entre 18 y 55 años. En el nuevo estudio con 10.260 participantes se incluirán también menores de edad y mayores de 55 años. Aún no se han hecho públicos resultados del primer ensayo sobre la eficacia ni la seguridad de la vacuna.

Los investigadores de Oxford determinarán su eficacia comparando cuántos contagios se producen entre los voluntarios que reciban la inmunización y los que no la reciban. Prevén tener resultados en agosto “si la transmisión del virus sigue siendo alta” en el Reino Unido, ha informado la universidad en un comunicado. “*Si los niveles de transmisión se reducen, podrían hacer falta hasta seis meses*” para tener un número suficiente de contagios para extraer conclusiones.

*Producción de una vacuna experimental contra el coronavirus SARS-CoV-2 (Dado Ruvic / Reuters).
Josep Corbella, BARCELONA*

23/05/2020 06:45 | Actualizado a 23/05/2020 11:34

LA OMS INCLUYE LA DIFICULTAD DE HABLAR O MOVERSE COMO NUEVOS SÍNTOMAS RELACIONADOS CON LA COVID-19



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha actualizado su documento de ‘Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus’ para incluir la dificultad de hablar o moverse como nuevos síntomas relacionados con la COVID-19.

Estos se unen a los más habituales que provoca el nuevo coronavirus, como fiebre, tos seca, cansancio, dificultad para respirar u opresión en el pecho, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, diarrea, pérdida de gusto o el olfato, erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies.

Según recuerda el organismo de Naciones Unidas, el 80% de las personas que padecen COVID-19 se recuperan sin necesidad de acudir al hospital, si bien una de cada cinco experimentan un cuadro grave por el que tienen que ser ingresadas, especialmente aquellas que tiene hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer.

Por otro lado, ha recordado que las mascarillas del tipo N95, FFP2 o equivalentes se deben reservar a los profesionales sanitarios que atienden a pacientes

con COVID-19, la enfermedad que provoca el nuevo coronavirus.

“Actualmente no hay suficientes pruebas a favor o en contra del uso de mascarillas (médicas o de otro tipo) por personas sanas de la comunidad en general. Sin embargo, estamos analizando activamente los datos científicos acerca del uso de mascarillas, los cuales evolucionan rápidamente, y actualiza continuamente sus orientaciones al respecto”, señala la OMS en el citado informe.

Por ahora, la OMS señala que las mascarillas médicas y respiradores del tipo N95, FFP2 o equivalentes deben reservarse para los trabajadores sanitarios, ya que en la actualidad son las personas que están más expuestas al coronavirus. No obstante, recuerda que, a nivel general, su uso se debe combinar con otras medidas clave de prevención y control de las infecciones como, por ejemplo, la higiene de manos o el distanciamiento físico.

En cuanto a las personas enfermas o con síntomas de COVID-19, el organismo subraya la importancia de que se aíslen en su casa y usen una mascarilla médica de conformidad con la recomendación sobre el cuidado en el hogar de los pacientes con posible infección por coronavirus.

“Al toser, estornudar o hablar se pueden generar gotículas que causan la propagación de la infección. Estas gotículas pueden llegar a la cara de otras personas cercanas y caer en el entorno circundante. El hecho de que una persona infectada que tose, estornuda o habla lleve una mascarilla médica puede ayudar a proteger de la infección a quienes están cerca”, explica la OMS.

Finalmente, señala que los cuidadores de enfermos de COVID-19 deben usar una mascarilla médica para protegerse, y sugiere que los países pueden recomendar el uso de estas mascarillas a ciertas personas pero siempre

y cuando sea con un enfoque basado en los riesgos. Este enfoque toma en consideración el propósito de la mascarilla, el riesgo de exposición y la vulnerabilidad del portador de la misma, el entorno, la viabilidad de su uso y los tipos de mascarillas.

“Hay una escasez mundial de mascarillas médicas (tanto de mascarillas quirúrgicas como de mascarillas N95), por lo que estas deberían reservarse en la medida de lo posible para los trabajadores sanitarios. Las mascarillas no sustituyen otras formas más eficaces de protegerse a sí mismo y a los demás contra el COVID-19, como lavarse las manos con frecuencia, cubrirse la boca con el codo flexionado o con un pañuelo y mantener una distancia de al menos un metro con los demás”, concluye la OMS.



Disclaimer

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.
Noticias Médicas. 20 may. 2020

LA COVID-19 SE PROPAGÓ MÁS EN LOS PAÍSES CON MÁS VUELOS INTERNACIONALES



Alfonso Mateos y Eloy Vicente Cestero, de la Universidad Politécnica de Madrid, han analizado en un artículo científico el impacto de los vuelos internacionales en la propagación del nuevo coronavirus causante de la pandemia de COVID-19. Según sus hallazgos, el virus se propagó más en aquellos países que contaban con más vuelos internacionales. Los primeros países en cerrar su tráfico aéreo con China fueron Rusia, Italia, Pakistán, Turquía o Australia. Todos los territorios, sin embargo, dejaron abierto su espacio aéreo al resto de vuelos internacionales durante algunas semanas más. Los investigadores señalan que “la mayoría de los países subestimaron la capacidad de contagio que traen los vuelos.”

“Dicha subestimación pudo deberse a que muchos de los afectados por COVID-19 son asintomáticos y los sintomáticos pueden tardar hasta 14 días en experimentar los síntomas. Además, tanto los síntomas como los colectivos de riesgo y época estacional coinciden con los de la gripe común”, argumentan.

Sobre las razones que explican por qué la epidemia ha sido mucho más virulenta en unos países que en otros se ha especulado bastante. Las diferencias entre territorios se han atribuido a factores como la gestión de los gobiernos, razones sociológicas y de hábitos de vida (niveles de socialización), cuestiones industriales como la deslocalización de las fábricas de material sanitario, test epidemiológicos y equipos de protección individual o la privatización y los recortes del sector sanitario y los servicios sociales.

“El análisis de la red de vuelos internacionales (RVI) y el hecho de que el virus pueda propagarse de forma desapercibida nos sugiere una razón adicional: el virus se instaló con mayor facilidad y rapidez en los países más expuestos. Tuvieron menos tiempo que otros para poder reaccionar y sirvieron de advertencia al resto”, argumentan en su trabajo. Según estos investigadores, la gestión de los distintos gobiernos, las características sociodemográficas o la capacidad de los sistemas sanitarios “hicieron el resto, pero los países más expuestos partían de una posición mucho más difícil”.

Para refrendar esta hipótesis y analizar el papel de la RVI en la propagación de la COVID-19, los investigadores han desarrollado una aplicación web. La red de vuelos internacionales está formada por todos los aeropuertos internacionales del mundo unidos mediante aristas ponderadas por el número de vuelos que los conectan. Utilizando esta herramienta, han representado todos los vuelos entre cada par de países.

Los científicos indican que la exposición de los estados en esta red se puede medir mediante varias métricas según su posición más o menos importante e influyente en la red. En el análisis de redes estas medidas se conocen como funciones de centralidad. Existen varias funciones de centralidad, pero en su trabajo han escogido la

centralidad de autovector, que detecta nodos que, sin necesidad de estar especialmente conectados, tienen buenas relaciones con los nodos más influyentes.

“Un nodo podría tener pocas relaciones en la red, pero contar con relaciones de mucho peso con los nodos más conectados. De esta manera, podría tener una alta centralidad de autovector aun teniendo pocas conexiones”, explican. “Así, un aeropuerto con una centralidad de autovector alta podría estar en pocas rutas, pero mantener muchos vuelos directos con los aeropuertos más conectados del mundo. Esto le dotaría de una centralidad mayor de la que cabría esperar dadas sus escasas conexiones”, añaden.

Tras calcular la centralidad de autovector de cada país en la red, cruzaron dicho dato con el número acumulado de contagios de cada país hasta el 14 de abril de 2020, según datos del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). El objetivo era estudiar el comportamiento de la enfermedad en los inicios de la pandemia.

Consideraron un plazo suficientemente acotado como para evitar que las condiciones sociodemográficas, la capacidad industrial de los estados o las medidas de confinamiento implementadas por cada gobierno pudieran tener un efecto significativo.

Así, comparando la centralidad de autovector con el número de contagios, los estados con mayor

centralidad, con una diferencia significativa con respecto al resto, son, por este orden, España, Reino Unido, Alemania, Estados Unidos, Italia y Francia. Es decir, los seis países con mayor número de infectados acumulados a 14 de abril de 2020.

Los investigadores detallan que *“se observa una relación lineal entre la centralidad de autovector en la RVI y el número de contagios de cada país”*. *“Conforme crece la centralidad, aumenta el número de contagios en términos medios y de manera proporcional”*, señalan.



Disclaimer

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.
Noticias Médicas. 18 may. 2020

LA INTERRUPCIÓN DEL ACCESO A LOS ANTIRRETROVIRALES A CAUSA DE LA PANDEMIA DE COVID-19 PUEDE CAUSAR MÁS DE 500.000 MUERTES POR VIH EN ÁFRICA



Una investigación de la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* y *ONUSIDA* ha alertado de que de no garantizarse la continuidad de los servicios de prevención y tratamiento del VIH durante la pandemia de COVID-19 se podría producir un exceso de muertes relacionadas, hasta 500.000 en África subsahariana en 2020-2021, si se interrumpiera la administración de antirretrovirales seis meses.

“La terrible posibilidad de que medio millón más de personas en África mueran por enfermedades relacionadas con el sida sería como retroceder en la historia”, ha explicado el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, quien ha pedido a las comunidades y los socios de la organización que tomen medidas ahora.

“Debemos leer esto como un llamado de atención a los países para identificar formas de mantener todos los servicios de salud vitales. Para el VIH, algunos países ya están tomando medidas importantes, por ejemplo, asegurando que las personas puedan recolectar paquetes de tratamiento a granel y otros productos esenciales, incluidos los kits de autoevaluación, desde los puntos de entrega, lo que alivia la presión sobre los servicios de salud y la fuerza laboral de salud. También debemos asegurarnos de que los suministros mundiales de pruebas y tratamientos continúen fluyendo a los países que los necesitan”, ha añadido.

En África subsahariana, se estima que 25,7 millones de personas vivían con VIH y 16,4 millones (64%) estaban tomando terapia antirretroviral en 2018. Esas personas podrían estar en riesgo de interrumpir su tratamiento porque los servicios de VIH están cerrados o no pueden suministrar terapia antirretroviral o porque los servicios de salud solo apoyan la respuesta a la COVID-19.



“La pandemia de COVID-19 no debe ser una excusa para desviar la inversión del VIH. Existe el riesgo de que las ganancias obtenidas con tanto esfuerzo de la respuesta al sida se sacrifiquen en la lucha contra la COVID-19, pero el derecho a la salud significa que ninguna enfermedad se debe combatir a expensas de la otra”, ha añadido Winnie Byanyima, directora ejecutiva de ONUSIDA.

Cuando se adhiere al tratamiento, la carga viral del VIH de una persona cae a un nivel indetectable, lo que la mantiene saludable y evita la transmisión del virus. Cuando una persona no puede tomar la terapia antirretroviral regularmente, la carga viral aumenta, lo que afecta la salud de la persona, lo que en última instancia puede conducir a la muerte. Incluso las interrupciones del tratamiento a corto plazo pueden tener un impacto negativo significativo en la salud y el potencial de transmisión del VIH de una persona.

La investigación reunió a cinco equipos de modeladores que utilizan diferentes modelos matemáticos para analizar los efectos de varias posibles interrupciones en los servicios de pruebas, prevención y tratamiento del VIH causados por COVID-19. Cada modelo analizó el impacto potencial de las interrupciones del tratamiento de tres meses o seis meses sobre la mortalidad por sida y la incidencia del VIH en África subsahariana.



En el escenario de interrupción de seis meses, las estimaciones del exceso de muertes relacionadas con el SIDA en un año oscilaron entre 471.000 y 673.000, por lo que es inevitable que el mundo pierda el objetivo global 2020 de menos de 500.000 muertes relacionadas con el sida en todo el mundo.

Interrupciones más cortas de tres meses verían un impacto reducido pero aún significativo en las muertes por VIH. Más interrupciones esporádicas del suministro de terapia antirretroviral conducirían

a una adherencia esporádica al tratamiento, lo que llevaría a la propagación de la resistencia a los medicamentos contra el VIH, con consecuencias a largo plazo para el éxito futuro del tratamiento en la región.

Disclaimer

© de la selección de noticias, 2017 Elsevier España, S.L.U.
Noticias Médicas. 14 may. 2020

**SÍGUENOS
EN NUESTRAS REDES**



**VISITA NUESTRO SITIO WEB
www.flasog.org**

LOS CLIMAS MÁS CÁLIDOS O MÁS HÚMEDOS NO FRENARÁN LA PANDEMIA DE COVID-19



No es probable que las variaciones locales en el clima, ni el calor ni la humedad, modifiquen el desarrollo de la pandemia de COVID-19, según un estudio de la Universidad de Princeton (Estados Unidos), en el que se observa cómo en aquellos países donde es verano el virus también se ha propagado.

El estudio, que ha sido publicado en Science, muestra, por tanto, ante la gran cantidad de personas aún vulnerables al nuevo coronavirus y la velocidad a la que se propaga el patógeno que las condiciones climáticas solo pueden afectar a la tasa de infección.

“Proyectamos que los climas más cálidos o más húmedos no retrasarán el virus en la etapa inicial de la pandemia. Observamos cierta influencia del clima en el tamaño y el momento de la pandemia, pero, en general, debido a que hay tanta vulnerabilidad en la población, el virus se propagará rápidamente sin importar las condiciones climáticas”, señala la primera autora, *Rachel Baker*.

La rápida propagación del virus en Brasil, Ecuador, Australia y otras naciones en los trópicos y el hemisferio sur, donde el virus comenzó durante la temporada de verano, proporciona alguna

indicación de que las condiciones más cálidas harán poco para detener la pandemia.

“No parece que el clima esté regulando la propagación en este momento. Por supuesto, aún no sabemos directamente cómo la temperatura y la humedad influyen en la transmisión del virus, pero creemos que es poco probable que estos factores puedan detener completamente la transmisión en función de lo que vemos entre otros virus”, afirma la investigadora.

La experiencia con otros virus sugiere que, sin una vacuna u otras medidas de control, la COVID-19 probablemente solo responderá a los cambios estacionales después de que se reduzca el suministro de huéspedes no expuestos, explican los coautores *Bryan Grenfell* y *Sarah Fenton*.

Los autores realizaron simulaciones sobre cómo respondería la pandemia a varios climas en todo el mundo. Habiendo sido descubierto a fines de 2019, su respuesta al clima más cálido no se conoce bien. En cambio, los investigadores plantearon tres escenarios basados en lo que se sabe sobre el papel que tienen las variaciones estacionales en la aparición de virus similares.

El primer escenario asumió que el nuevo coronavirus tiene la misma sensibilidad climática que el virus de la gripe, basado en un modelo previo de estudios de laboratorio que resaltó la importancia de la baja humedad para promover la propagación. En el segundo y tercer escenario, el virus recibió la misma dependencia climática y la misma inmunidad que los coronavirus humanos OC43 y HKU1, causantes de resfriado común.

En los tres escenarios el clima solo se convirtió en un factor atenuante cuando grandes porciones de la población humana eran inmunes o resistentes al virus. “Cuanto más se acumula la inmunidad en la población, más esperamos que aumente la sensibilidad al clima. Si

ejecuta el modelo el tiempo suficiente, tiene una gran pandemia y el brote se convierte en infección estacional. Suponemos que si los mismos factores climáticos se aplican a la COVID-19, este sería el resultado”, apunta Baker.

Los investigadores también realizaron una simulación que tuvo en cuenta el impacto promedio de las medidas de control, como el distanciamiento social. Los resultados sugirieron que cuanto más tiempo estén en vigor estas medidas y disminuyan la transmisión de COVID-19, más sensible se volverá el virus al clima más cálido.

“El siguiente paso es probar nuestro modelo comparando los cambios futuros en la curva pandémica con mediciones detalladas del clima local, medidas de control y otras variables locales en diferentes regiones climáticas. También apuntamos a extender nuestro modelo inicial, que captura principalmente la transmisión en las ciudades, a áreas más rurales”, añade Metcalf.

El estudio también tiene implicaciones más amplias para refinar la integración de la información meteorológica en la comprensión de los brotes de enfermedades. Actualmente están explorando la medida en que las predicciones del clima y el clima pueden ayudar a proporcionar información mejorada sobre el curso probable de esta enfermedad.

“El clima es solo uno de los muchos factores. Se necesita una comprensión más profunda e interdisciplinaria de la interacción de múltiples factores que impactan la evolución de la enfermedad: la dinámica de la enfermedad, el clima y los factores socioeconómicos, incluidas las medidas de mitigación emprendidas por la sociedad”, concluyen.



Disclaimer

Science. 2020; eabc2535. doi:10.1126/science.abc2535
Noticias Médicas. 21 may. 2020



FASGO

Federación Argentina de Sociedades
de Ginecología y Obstetricia

Escuela FASGO

Cursos 2º Semestre

Principios de Uroginecología

Los problemas de
la práctica diaria



Directora
Dra. Marta
Ledesma

El Ginecólogo en la Atención de la Adolescente



Directoras
Dra. Graciela
Lewitan y
Dra. Graciela
Schabelman

Consultas Frecuentes en la Urgencia Ginecológica



Directores
Prof. Tit.
Dr. Silvio Tatti
Doc. Aut.
Dra. Laura Fleider

Epidemiología



Directora
Dra. Belén
Pérez Lana

El Ginecólogo Ante la Patología Mamaria



Director
Dr. Jorge
Bustos

Oncología Ginecológica



Director
Dr. Gonzalo
Franco

Abdomen Agudo Ginecológico por Abordaje Mínimamente Invasivo



Directora
Dra. Matilde
Quaranta

Endocrinología Ginecológica y Reproductiva



Directora
Dra. Belén
Pérez Lana

Doppler Básico para Tocoginecología ¿Cómo Interpreto y Resuelvo?



Director
Dr. Nicolás
Ávila

Nefropatías en el Embarazo ¿Cómo la Enfoco? Resolución de Casos Clínicos



Directoras
Dra. Liliana Voto y
Dra. Amelia Bernasconi

Hemorragias y Embarazo ¿Cómo la Enfoco? Resolución de Casos Clínicos



Directores
Dra. Liliana Voto y
Dr. Nicolás Basanta

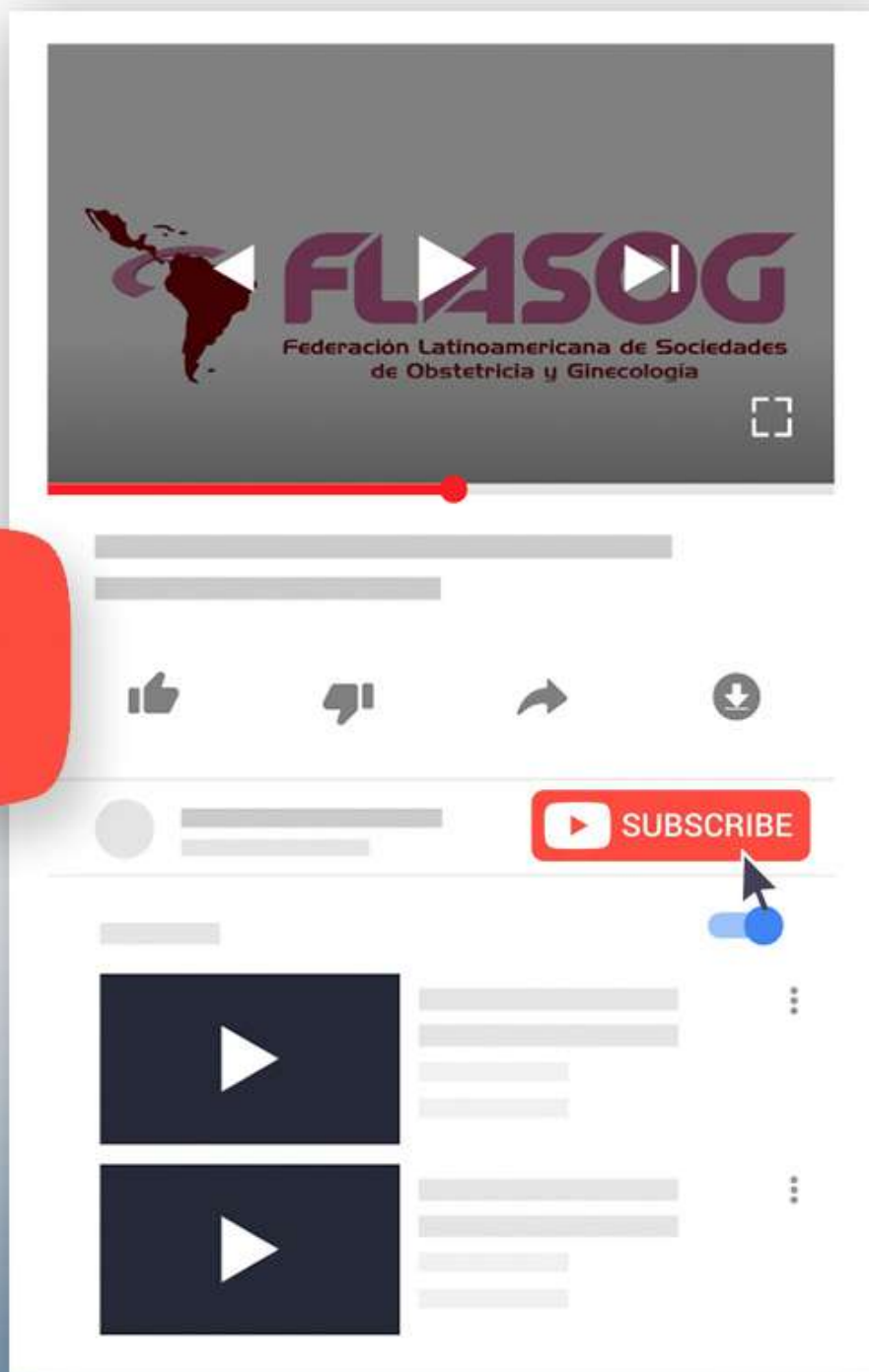
Conozca los Programas

**Inicio: Agosto
de 2020**

Más información en
<http://cursos.fasgo.org.ar/>



¡SUSCRÍBETE A NUESTRO CANAL!



www.flasog.org

[f](#) [t](#) [@](#) /@FLASOG



VISITA LA SECCIÓN DE COVID-19 DE LA PÁGINA WEB

Actualizada diariamente con artículos y protocolos de las instituciones
más prestigiosas de Latinoamérica y el mundo.

www.flasog.org/covid-19

f t i / @FLASOG





ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA
DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

**¡MANTENTE
ACTUALIZADO!**

www.flasog.org/revista

   /@FLASOG

