



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Vicepresidente
Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Tesorero
Dr. Juan Miguel Abdo Francis

Presidente
Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General
Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Secretario Adjunto
Dr. José de Jesús Flores Rivera

Sesión del 17 Marzo 2021

Presentación trabajos de ingreso.

Después de dar la bienvenida y el encuadre de la reunión, el Sr Presidente de la Academia Nacional de Medicina Dr José Halabe Cherem dio inicio a la sesión.

Presentación de trabajos de ingreso.

Trabajo: Utilización de CD45 para guiar la identificación y clasificación de leucocitos circulantes en sepsis

Presenta. Dra Lourdes Andrea Arriaga Pizano

Comentarista. Dr Eduardo Antonio Ferat Osorio

Después de agradecer la presentación la Dra Arriaga inició con la definición de sepsis como una enfermedad grave que provoca disfunción orgánica asociada a una infección con mortalidad de 30 a 60%, mencionó que el uso de antibióticos en forma temprana tiene impacto en estas cifras, mencionó también los mecanismos fisiopatológicos conocidos en el proceso de disfunción orgánica. Comentó que es de particular interés conocer los procesos involucrados en todo el proceso de sepsis, resaltando con ejemplos de algunos biomarcadores que pudieran ser útiles en el diagnóstico/pronóstico de los pacientes. Mencionó también la importancia de marcar leucocitos para la identificación y caracterización de estas células. Mencionó que en el estudio se identificaron en sujetos sépticos y sanos leucocitos marcados con CD45 y es significativamente diferente la proporción de linfocitos en sujetos sépticos (menor) que en sanos, mayor el número de granulocitos en sujetos sépticos comparado con sanos. A manera de conclusión mencionó la Dra Arriaga que en los paneles de identificación y caracterización se deben incluir CD45 como marcador de identificación, así como eliminar agregados para evitar artefactos en la subclasificación celular sobre todo cuando se analizan muestras de sujetos con sepsis.

Comentario: El Dr Farat hizo un resumen curricular de la Dra Arriaga y agradeció a la Academia la oportunidad de comentar el trabajo de ingreso, posteriormente comentó que la citometría de flujo brinda la oportunidad de evaluar diferentes marcadores de superficie en los distintos tipos celulares y su relevancia en el proceso de sepsis, concluyó mencionando que este estudio es valioso por pertinente y útil proponiendo un algoritmo



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Vicepresidente
Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Tesorero
Dr. Juan Miguel Abdo Francis

Presidente
Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General
Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Secretario Adjunto
Dr. José de Jesús Flores Rivera

para mejorar la identificación de monocitos y neutrófilos obtenidos de sangre periférica en pacientes con sepsis y que seguramente el trabajo dará lugar a la generación de un panel con la adición de otros biomarcadores para establecer el pronóstico del paciente con sepsis. Finalizó dando la bienvenida al seno de la Academia nacional de Medicina a la Dra Lourdes Arriaga Pizano.

Trabajo: Resultados perinatales en la Mujer joven con cáncer de mama y embarazo

Presenta: Dra Ana Cristina Arteaga Gómez
Comentarista: Dr David Francisco Cantú de León

La Dra inició con agradecimientos varios, para continuar a manera de intriducción mencionando que el ca de mama es la neoplasia más frecuente asociada al embarazo, cada año 1.3 millones de nuevos casos y 500 mil descensos en el mundo. En México se estimó en 2016 16 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años o más.

La Dra Arteaga mencionó algunas particularidades de esta patología en el embarazo.

Después de escribir la metodología de este estudio de casos y controles, mencionó que el objetivo fue analizar las características clínico patológicas, resultados perinatales y anticoncepción en una serie de pacientes jóvenes con Ca de mama gestacional.

Definó la operacionalización de los criterios de inclusión y exclusión, después de describir los procedimiento y el análisis estadístico utilizado, mencionó como resultados la edad de 34 años, gestas 2, edad gestacional 20 semanas, escolaridad licenciatura y preparatoria, el tipo histológico en el 92% fue carcinoma ductal infiltrante. En el tratamiento el 74% fueron sometidas a mastectomía radical y un 35% recibieron quimioterapia. Los resultados perinatales, resaltó como complicación en el 26% parto pretérmino.

A manera de conclusión la Dra Arteaga mencionó que el tratamiento en estos casos debe ser multidisciplinario, siendo el tratamiento con mestectomía radical el más frecuente.

La vía de resolución fue cesarea, todas las paciente recibieron consejería anticonceptiva. Debido al estado socioeconómico bajo se concluyó que estas pacientes están en un estado vulnerable.

Comentario: Después de agradecer la oportunidad de comentar el trabajo de la Dra Arteaga, el Dr Cantú de León hizo un resumen del trabajo y resaltó algunos datos demográficos mencionados en la introducción de la Dra Arteaga; resaltó la relevancia del



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Vicepresidente
Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Tesorero
Dr. Juan Miguel Abdo Francis

Presidente
Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General
Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Secretario Adjunto
Dr. José de Jesús Flores Rivera

trabajo y los resultados relacionados a tratamiento, manejo y desenlaces. El Dr Cantú de León concluyó felicitando a la Dra y dio la bienvenida a la Academia Nacional de Medicina.

Simposio: Protocolos de atención integral, estrategia para enfrentar la carga global de las enfermedades cardiovasculares en el IMSS

Coordinadora: Dra Célida Duque Molina

Tema: Protocolo de Atención Integral para Hipertensión Arterial Sistémica

Ponente: Dr Martín Rosas Peralta

Después de agradecer la presentación, el Dr Rosas inició mencionando que los programas de atención integral, en especial de hipertensión arterial surgió como una estrategia para tratar estas enfermedades de una manera científica y que cubriera todos los aspectos, desde la parte de detección y prevención hasta la parte de terapéutica.

Mencionó a manera de introducción que en México una gran cantidad de pacientes hipertensos están caminando en la calle y no son detectados y de los diagnosticados y tratados, sólo alrededor de la mitad recibe medicamentos de calidad, por lo tanto, la hipertensión sigue siendo un problema grave de salud pública en términos de detección oportuna, de tratamiento, de seguimiento y de reducción en su mortalidad. Este proyecto de atención integral homologa el tratamiento farmacológico y no farmacológico a través de algoritmos que permitieran un abordaje mucho más práctico pero científico, tomando al enfermo desde antes de oadecer la enfermedad porque desde allí se pueden empezar a hacer acciones de promoción a la salud y por supuesto en el paciente que ya tiene el riesgo para desarrollar la hipertensión y en el hipertenso. Desde el punto de vista de terapéutica, se permite estratificar el riesgo de manera adecuada y permitir a los médicos de primer contacto para que sean los que principalmente contengan a esta enfermedad y no como está sucediendo ahora que una gran cantidad de pacientes hipertensos llegan a segundo o al tercer nivel de atención. Se incluye la lista completa de medicamentos y las dosis a tratar, los criterios diagnósticos para que hablemos un mismo lenguaje en términos de clasificación del paciente hipertenso y los tratamientos a utilizar.

Terminó agradeciendo la invitación a participar en este simposio.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Vicepresidente
Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Tesorero
Dr. Juan Miguel Abdo Francis

Presidente
Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General
Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Secretario Adjunto
Dr. José de Jesús Flores Rivera

Tema: PAI: Código infarto.

Ponente: Dra Gabriela Borrayo Sánchez

La Dra Borrayo inició mencionando algunos antecedentes relevantes, mencionó el impacto que tienen las enfermedades cardiovasculares, siguen siendo la primera causa de muerte en el mundo, en el 2017 ocasionaron 17.8 millones de muertes lo que representa un 21.2%, se estima que para el 2030 serán 22.2 millones de muertes por esta causa en Estados Unidos, comentó que ocurre una muerte cada 2.8 segundos con un costo anual para el 2030 de 1.1 trillones de dólares; la mortalidad por las enfermedades cardiovasculares es muy similar entre hombres y mujeres, sin embargo, vemos que la mortalidad hospitalaria es mayor en mujeres que en hombres por infarto agudo de miocardio y también en síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. La mujer se retrasa más tiempo para llegar a la atención de urgencias. Comentó que en cuestión de mortalidad, la mayoría de los países ha bajado pero en México sigue siendo el país que tiene mayor mortalidad y no ha logrado reducirla de manera general. En 2019 el INEGI reportó 191344 muertes, es decir, una cada 2.7 minutos, comentó también que la estancia hospitalaria en México se encuentra entre los 10 países con mayor estancia hospitalaria por infarto agudo de miocardio.

La Dra Borrayo mencionó el impacto que se ha conseguido con este protocolo de atención integral al código infarto, con la implementación de este código el grupo de pacientes no reperfundidos es menor al 30% y hemos mejorado la terapia fibrinolítica, la intervención coronaria percutánea y la estrategia fármaco-invasiva. La reducción en la mortalidad es más del 63% y se tiene como objetivo lograr que México realmente sea un país que progrese en el manejo del infarto, de tal manera que este enfoque multidisciplinario permita establecer el diagnóstico oportuno, la mejor estrategia terapéutica disponible para los pacientes que llevamos a la terapia fibrinolítica y llevarlos también a una estrategia fármaco-invasiva, de la misma forma identificar las complicaciones en terapia intensiva, dar los medicamentos adecuadamente y llevarlos a rehabilitación cardiaca; ese sería el mayor reto para poder cambiar la historia del infarto en nuestro país. Terminó mencionando que en este tiempo de pandemia por COVID los pacientes llegan más tarde, algunos se quedan en casa y han fallecido en domicilio por lo que insistió en que este protocolo de atención integral puede salvar vidas.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Vicepresidente
Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Tesorero
Dr. Juan Miguel Abdo Francis

Presidente
Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General
Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Secretario Adjunto
Dr. José de Jesús Flores Rivera

Tema: PAI: Insuficiencia cardiaca y trasplante
Ponente: Dr José Ángel Cigarroa López

Después de agradecer la invitación, el Dr Cigarroa procedió a describir el PAI denominado insuficiencia cardiaca y trasplante, mencionó como objetivo principal establecer pautas de actuación del personal de salud en los distintos niveles de atención basados en la mejor evidencia científica disponible en el momento y en las recomendaciones de expertos para la atención de pacientes con insuficiencia cardiaca tanto nacionales como internacionales. Todo esto haciendo énfasis en aquellos pacientes que requieren de trasplante cardiaco. Así mismo, implementar un enfoque multidisciplinario aplicable a todos los niveles de atención dentro del IMSS para lograr un diagnóstico y tratamiento temprano y oportuno para nuestros derechohabientes.

Resaltó algunos antecedentes de relevancia, la insuficiencia cardiaca es altamente prevalente en la población adulta, se estiman 660000 casos nuevos por año, la mortalidad sigue siendo elevada a pesar de las nuevas alternativas terapéuticas y se considera la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años. En México también tenemos cifras en donde la enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte, se estima que 10 a 15% de todos los motivos de consulta del cardiólogo son por insuficiencia cardiaca y tenemos alrededor de 48000 hospitalizaciones anuales por la misma causa. La mortalidad a 5 años continúa siendo del 50%.

En Enero de 2021, se establece que la primera causa de muerte en nuestro país son las enfermedades del corazón, así, dentro de los objetivos de este protocolo de atención es reconocer de manera muy temprana para poder actuar y ofrecer un tratamiento oportuno y con ello reducir las tasas de mortalidad. El Dr Cigarroa procedió a detallar el PAI y resaltó algunos aspectos como la forma de reconocer pacientes candidatos a trasplante y por supuesto a donación de corazón, todo lo anterior es encaminado a mejorar en su calidad de vida y por supuesto a disminuir internamientos por insuficiencia cardiaca, mejorar la sobrevida y el manejo de comorbilidades.

Tema: PAI: código cerebro
Ponente: Dra Alejandra Calderón Vallejo

A manera de introducción, la Dra Calderón comentó que el evento vascular cerebral se considera la segunda causa de muerte en el mundo y la primera causa de discapacidad en adultos de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en la última publicación de este año, se estima que hubo 795000 personas que presentaron una EVC en Estados Unidos en el último año y se han hecho estimaciones internacionales donde se considera que hay



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Vicepresidente
Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Tesorero
Dr. Juan Miguel Abdo Francis

Presidente
Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General
Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Secretario Adjunto
Dr. José de Jesús Flores Rivera

ocurre un evento vascular cerebral cada 40 segundos, que una de cada 4 personas podemos llegar a presentar un evento vascular cerebral en nuestra vida y que cada 4 minutos muere una persona por esta causa.

Resaltó la importancia de este proyecto pues para coordinar acciones multidisciplinarias en los 3 niveles de atención del IMSS y permitir un diagnóstico oportuno e implementar un tratamiento dentro de la ventana de oportunidad. Actualmente, tenemos 4:05 hr para iniciar la terapia en unidades capacitadas para este tipo de tratamientos, disminuir los tiempos de atención del paciente. La Dra Calderón resaltó que no se está iniciando de cero, nosotros arrancamos sobre los pasos que ya ha dado desde hace más de 10 años lo que es código infarto y vamos a iniciar con un equipo de redes de trabajo en las unidades de las diferentes delegaciones.

Comentó que el protocolo está hecho con diferentes algoritmos para que sea más fácil y visual para el médico llevar adecuadamente los pasos para el tratamiento de los pacientes. Resaltó la importancia de la rehabilitación.

Agradeció la oportunidad y cerró su charla.

El Dr Halabe agradeció la asistencia virtual al simposio e invitó a unirse el próximo 17 de Marzo a las 1700 hr al simposio Protocolos de atención integral, estrategia para enfrentar la carga global de las enfermedades cardiovasculares en el IMSS.

Dr José Flores Rivera
Secretario adjunto

Para visualizar la sesión completa favor de acceder al sitio web www.anmm.org.mx