



ACADEMIA
NACIONAL DE
MEDICINA

COMITÉ DE
EVALUACIÓN
CLÍNICA
TERAPÉUTICA

Coordinador:

Luciano Domínguez Soto †

José Luis Arredondo García †
José A. Bermúdez Gómez Llanos †
Jesús Carlos Briones Garduño
Jorge Alberto Castañón González
Luciano Domínguez Soto †
Emilio García Procel †
Julio Granados Arriola
Gerardo Guinto Balanzar
Gerardo Heinze Martín
Enrique Hong Chong
Carlos Ibarra Pérez †
Mario Antonio Mandujano Valdés
Armando Mansilla Olivares
Roberto Medina Santillán
Nahum Méndez Sánchez
Manuel Morales Polanco
Jorge Moreno Aranda
Adalberto Mosqueda Taylor
Ricardo Plancarte Sánchez
Francisco T. Rodríguez Covarrubias
Miguel Ángel Rodríguez Weber
Juan José Luis Sienra Monge
Manuel Torres Zamora †
Juan Urrusti Sanz †
Juan Verdejo Paris

Boletín de Información Clínica Terapéutica

VOL. XXX, NÚMERO 6 NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2021

Contenido

Linfadenopatía	1
Introgénia en psiquiatría	4

Linfadenopatía

Desde el punto de vista clínico, la etiología de la linfadenopatía depende de la localización anatómica y se clasifica en localizada o generalizada; aunque en ocasiones existe sobreposición, la distinción se usa porque es práctica y didáctica.

La linfadenopatía generalizada afecta dos o más grupos ganglionares no contiguos, en tanto que la localizada afecta una sola cadena ganglionar. Una adenomegalia dolorosa y móvil generalmente se asocia con padecimientos inflamatoria, en cambio la fija e indolora, se asocian con infiltración tumoral.

En pacientes con linfadenopatía, el interrogatorio detallado y la exploración física acuciosa son esenciales para el diagnóstico. Los estudios de laboratorio y gabinete como la citología hemática completa y la teleradiografía de tórax son de gran valor en la evaluación inicial y deben solicitarse de acuerdo con la presunción diagnóstica.

Citología hemática completa: La presencia de linfocitos atípicos orienta hacia una infección viral como la mononucleosis infecciosa, la presencia de

leucocitos inmaduros (blastos) sugiere leucemia, en tanto que la leucocitosis orienta hacia infección. La anemia normocítica normocrómica acompaña frecuentemente a las enfermedades del tejido conjuntivo tales como como Lupus Eritematoso Generalizado o artritis reumatoide e incluso neoplasias, cabe señalar que las células malignas raramente se observan en sangre periférica en pacientes con linfomas.

La etiología más frecuente de linfadenopatía es la infecciosa; pueden intervenir diversos virus tales como sarampión, rubeola, parotiditis, citomegalovirus, Epstein Barr, infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, además de parásitos como la toxoplasmosis, o infecciones bacterianas como la tuberculosis e incluso infecciones fúngicas.

Otra causa relativamente frecuente de linfadenopatía generalizada es la reacción de hipersensibilidad a fármacos tales como la difenilhidantoina (DHF), conocida como “pseudolinfoma”. También existen causas no infecciosas como el hipertiroidismo, donde la linfadenopatía generalizada coexiste con

esplenomegalia y linfocitosis, las cuales revierten con el tratamiento.

Radiografía de tórax: Dentro de la evaluación radiológica, debe identificarse el patrón que presenten las adenopatías, por ejemplo, en la sarcoidosis, la linfadenopatía generalizada se presenta con afección parahiliar bilateral y mediastinal, en este sentido conviene considerar los diagnósticos diferenciales como tuberculosis y coccidioidomicosis. Cuando presentan linfadenopatía hiliar asimétrica o unilateral, se debe considerar cáncer broncogénico metastásico, enfermedad de Hodgkin y linfomas. No obstante, las infecciones virales o bacterianas raramente producen linfadenopatía hiliar.

Como se mencionó, la linfadenopatía localizada por lo general se asocia con inflamación como ocurre también con la aplicación de ciertas vacunas o con traumas repetidos, ejemplo de ello son las linfadenopatías epitrocleares, frecuentes en los obreros o trabajadores manuales. La localización anatómica de la linfadenopatía localizada es fundamental en los casos de cáncer metastásico, si ocurre en la región supraclavicular izquierda (ganglio de Virchow) puede ser el único signo de cáncer abdominal o, en los casos de linfadenopatía axilar puede ser indicativo de cáncer de

mama.

Una vez efectuada la evaluación clínica, se solicitarán los estudios complementarios correspondientes; en este sentido, con frecuencia se requiere una biopsia excisional del ganglio, se recomienda que el médico de primer contacto sea capaz de identificar y de referir a los especialistas correspondientes para el adecuado protocolo de estudio y así determinar el tratamiento oportuno y dirigido, cabe resaltar que la biopsia debe ser revisada por un patólogo experto.

Adenomegalia posterior a Vacunas anti-SARS-COV-2

Diversas publicaciones recientes reportan casos de adenomegalias ipsilaterales, secundario a la aplicación de vacunas contra el nuevo coronavirus SARS-COV-2 productor de la enfermedad COVID-19. Los principales datos provienen de pacientes en seguimiento o escrutinio de cáncer de mama. Al haberse identificado clínicamente o con apoyo ultrasonográfico, se asoció con la inmunización previa al SARS-COV-2. Sin embargo, al tratarse de búsqueda intencionada de metástasis de tumor de mama primario, se protocolizaron con estudio histopatológico (**ver tabla 1**) y se reportaron como inflamación reactiva, es

Tabla 1.

Tabla 1.- Diagnóstico diferencial de adenomegalias por localización anatómica.			
Ganglios Axilares	Ganglios supraclaviculares	Ganglios cervicales superficiales	Ganglios cervicales profundos
Infecciones locales	Tumores mediastínicos o abdominales	Infecciones respiratorias víricas	
Tuberculosis		Infecciones bacterianas (estafilococo, estreptococo)	
Linfoma		Linfomas	

decir, una posible respuesta inmunológica a la inmunización y se descartó patología oncológica metastásica. Los datos relevantes según el tipo de vacuna aplicados durante la pandemia de COVID-19 se muestran en la **tabla 2**.

Las características de las adenomegalias evaluadas son número de ganglios afectados promedio de 4 (margen de 1 a 10), tamaño promedio de 7 mm (margen de 5 a 14 mm), cabe señalar que éstas ocurrieron principalmente después de aplicar la segunda dosis.

La conducta prudente ante este tipo de efecto secundario es el seguimiento expectante dado que no existe un tratamiento específico y el manejo debe ser estrictamente sintomático; como también se observa en la **tabla 2**, la adenomegalia se autolimita dentro de la primera semana posterior a la aplicación de la vacuna (margen 1 a 4 semanas). No obstante, en este tipo de pacientes deberán descartarse los diagnósticos diferenciales donde el interrogatorio dirigido es particularmente orientador.

Tabla 2.

Tabla 2.- Frecuencia de localización de adenomegalias asociadas al tipo de vacuna.				
Tipo de vacuna	Localización de ganglios	% de casos	Tiempo de resolución	¿En qué dosis fue más asociada?
Pfizer BioNTech	Axilar (36%) Supraclavicular (2.5%)	<10%	~ 10 días	Segunda dosis
Moderna	Axilar (21.5%) Supraclavicular (2.5%)	~ 7%	~ 10 días	Segunda dosis
Oxford Aztra- Zeneca	Axilar 1.2%	<10%	~ 10 días	Segunda dosis
Janssen	Axilares	~ 1%	~ 11 días	Dosis única
Sinovac	Sin datos reportados	- - -	- - -	- - -
Sputnik V	Axilares	0.06%	- - -	Dosis única
Cansino	Sin datos reportados	- - -	- - -	- - -



Iatrogenia en psiquiatría

Antecedentes históricos

La historia demuestra que el concepto de iatrogenia ya se conocía desde la antigüedad. En la cultura mesopotámica, el Código de Hammurabi, redactado alrededor del siglo XVIII a.C., es quizá el primer documento que señala la posibilidad de iatrogenia, al establecer castigos para el médico en caso de fracasar en su actividad profesional.

Sócrates en su filosofía médica hablaba de *Primum non nocere*, primero no hacer daño, pues a veces resultaba peor el remedio que la enfermedad, de tal manera que debe buscarse siempre el beneficio del paciente, evitando que nuestras acciones médicas puedan lesionar aún más que la propia enfermedad que tratamos de aliviar.

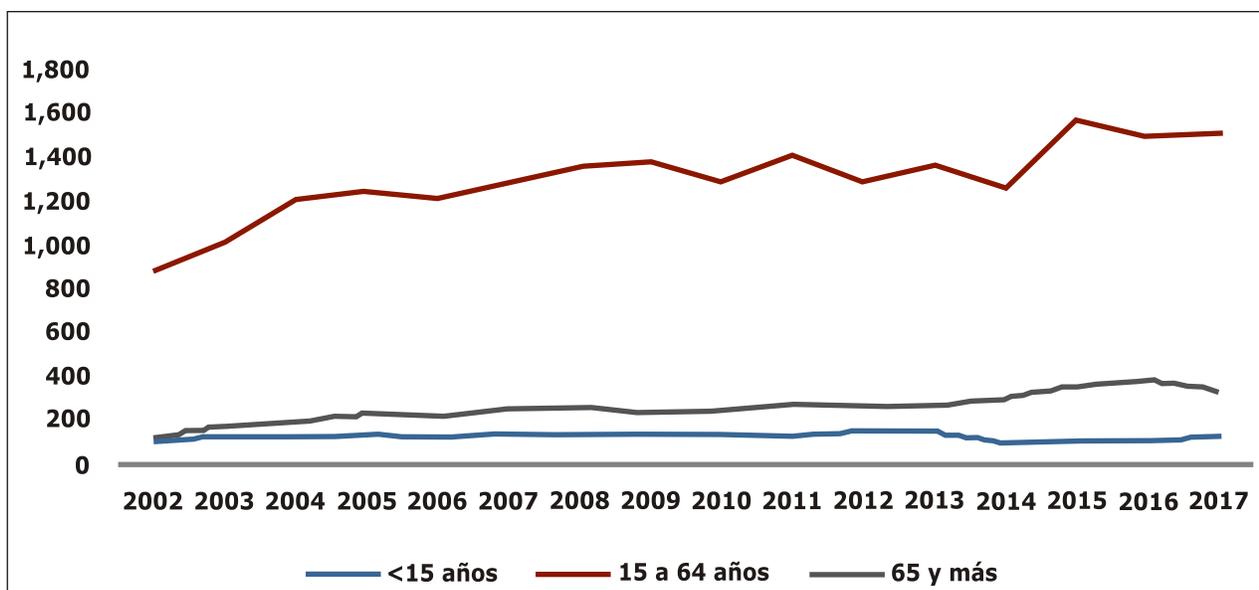
Concepto de iatrogenia

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), define “iatrogenia” como “determinadas consecuencias del comportamiento médico, mismas que pueden ser producidas tanto por el médico como por los medicamentos”, y agrega también que estas consecuencias “pueden ser positivas o negativas”.

CONAMED: Errores en la práctica médica

Durante el periodo 2002 - 2017, la CONAMED concluyó a nivel nacional un total de 26,773 quejas, lo que representa un promedio aproximado de 1,673 quejas por año. El grupo de 15 a 64 años representa el 77.4%.

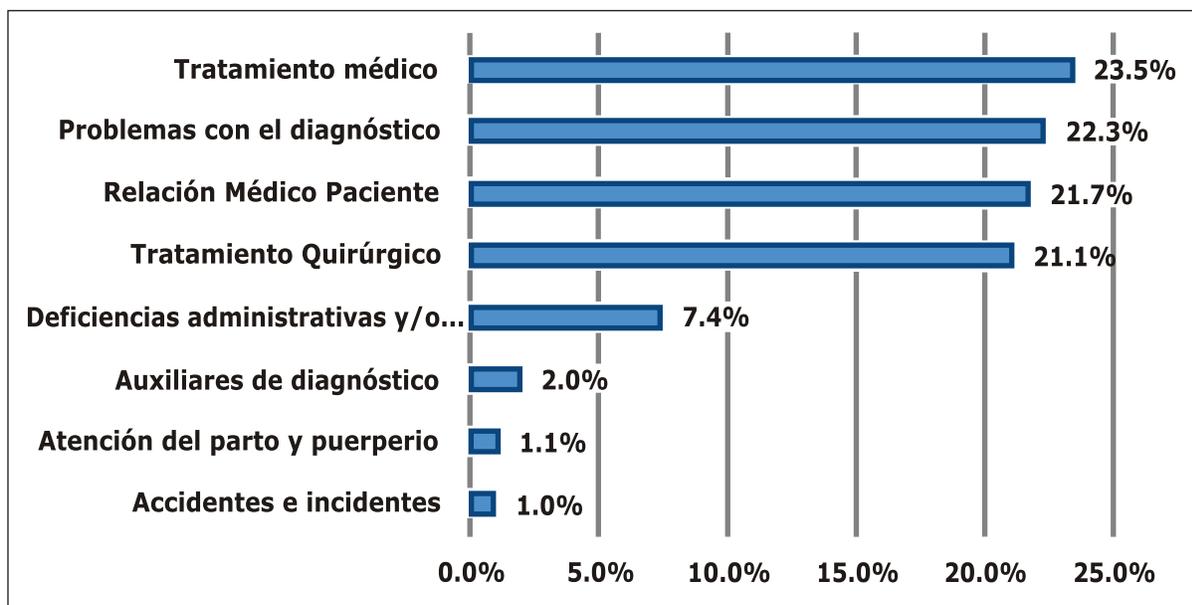
Gráfica 2. Evolución del total de las quejas según grupo etario, 2002-2017



La especialidad que notifica mayores errores médicos es traumatología y ortopedia, seguida por urgencias, cirugía

general, ginecología y obstetricia, entre otras. La psiquiatría no se encuentra dentro de los grupos específicos.

Gráfica 15. Porcentaje según grandes grupos de motivos, 2002-2017



Iatrogenia en la psiquiatría

La psiquiatría, una de las especialidades con menos demandas no está exenta de la iatrogenia. El surgimiento de los psicofármacos marca de forma importante un antes y un después en la psiquiatría, con ellos se logró disminuir la carga hospitalaria en las instituciones psiquiátricas, se eliminó el sistema manicomial, abandonando métodos cruentos para su atención y se ha conseguido la integración del individuo a sus

actividades cotidianas. A pesar de ello, la iatrogenia acompaña a la psiquiatría.

La iatrogenia en psiquiatría, puede surgir fundamentalmente de un diagnóstico o tratamiento inadecuado, o bien, limitar al paciente a que tenga acceso a un mejor tratamiento. Conforme pasa el tiempo, los diagnósticos que fueron válidos en el pasado, en este momento han dejado de serlo como el resultado de mucho trabajo de investigación y desarrollo de nuevas tecnologías, y junto con ello, han cambiado los

esquemas terapéuticos. En consecuencia, en ocasiones se siguen haciendo diagnósticos no aceptados proponiendo psicofármacos poco eficaces y seguros.

Iatrogenia en la relación médico-paciente

Las causas de iatrogenia pueden ser aquellas que generan un estrés emocional debido a la reacción de duda del médico, una gran cantidad de estudios solicitados, la forma de expresar sus opiniones acerca de la enfermedad, la ausencia de información que brinda el profesional de salud o la atención excesiva a síntomas triviales.

Por otro lado, la verdad puede ser motivo de iatrogenia si no se tiene en cuenta la forma de decirla u omitirla. Por ejemplo, decir a una paciente adolescente “estás gorda, debes bajar de peso”, puede conducirla a conductas de restricción o purgativas que quizá lleguen a convertirse en trastornos severos de la conducta alimentaria.

En términos generales, la iatrogenia crea desconfianza e inconformidad en la población, motivo por el cual, es de suma importancia que el profesional de salud cree un ambiente de confianza que incluya la ética y la moral, con el objeto de contribuir a un mejor desempeño en la práctica médica.

Iatrogenia en el diagnóstico

Los efectos del diagnóstico erróneo pueden exponer a los pacientes a tratamientos innecesarios. Asimismo, si se omite diagnosticar un trastorno mental, puede conducir a los enfermos a que no reciban una atención adecuada y los lleva a condiciones de mayor cuidado, así como a posibles autoagresiones.

Las dos condiciones específicas del diagnóstico erróneo en primer lugar, tenemos a las que se realizan de forma intencionada, como en los que influyen las necesidades, presiones y compromisos del médico para complacer al paciente y a su familia. En segundo lugar, los diagnósticos erróneos no intencionados, que involucran la falta de conocimientos y preparación del médico tratante.

Subdiagnóstico

Los pacientes, por la falta de la identificación de un cuadro clínico determinado, son desprovistos del tratamiento necesario. Por ejemplo, en padecimientos como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, el tiempo que transcurre desde el primer episodio psicótico o de manía hasta el inicio del tratamiento en ocasiones es de varios años. La falta de un tratamiento oportuno puede llevar a un proceso de deterioro fisiológico-psicológico-social mayor.

Sobrediagnóstico

El sobrediagnóstico ha provocado una sobrecarga en recursos humanos, materiales y económicos, ya que hay un incremento en el envío de pacientes para la atención

especializada y una mayor demanda de fármacos en sujetos que presentan malestar psíquico por problemas cotidianos. Esto origina además, problemas que tienen que ver con el uso de medicamentos en personas que no requieren tratamiento de este tipo, como la exposición innecesaria a los efectos secundarios que éstos provocan. Aunado a ello, el impacto psicológico y social del sujeto que ha sido catalogado como “deprimido”, puede conducirlo a asumir el carácter de enfermo, no responsabilizarse de su situación emocional y fomentar una actitud de pasividad sobre la base de la cual espera una solución técnica ante conflictos interpersonales.

Iatrogenia en el tratamiento psicofarmacológico

La iatrogenia por el uso de psicotrópicos puede presentarse desde el inicio del tratamiento y va precedida por varios factores, entre los cuales cabe señalar: una evaluación deficiente de la condición médico-psiquiátrica del paciente, la pobre experiencia científica que se tiene acerca del medicamento (respuesta, tolerabilidad y efectos secundarios), no interrogar acerca del uso de drogas u otros fármacos (iatrogenia por polifarmacia), el desconocimiento de los efectos a corto y largo plazos del medicamento, no tener presente el riesgo de intoxicación por sobredosis en pacientes con riesgo de suicidio, limitada experiencia del médico con el fármaco, no tomar en consideración las preferencias del paciente y sus limitaciones económicas que podrían generar una pobre adherencia al tratamiento y a corto o mediano plazo el abandono del mismo. A continuación se exponen algunos ejemplos en los que el médico puede inducir una iatrogenia al recetar estos medicamentos.

Antidepresivos

Los antidepresivos de acción dual pueden producir un aumento de la presión arterial y deben ser usados con cautela en pacientes con hipertensión arterial sistémica. El sobrepeso y la obesidad como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y metabólicas deben tomarse en consideración al elegir fármacos que tengan el inconveniente de aumentar el apetito. Una complicación grave que debe ser evitada es el síndrome serotoninérgico, el cual consiste en un incremento iatrogénicamente inducido por niveles altos de serotonina intrasinápticos. La tríada clínica consiste en hiperactividad neuromuscular, hiperactividad autonómica y alteración del estado mental, lo cual se puede presentar de forma abrupta y con una rápida progresión.

Antipsicóticos

Los antipsicóticos típicos generan síntomas extrapiramidales como el parkinsonismo, la distonía aguda y la discinesia tardía cuando son usados a dosis altas durante un largo tiempo o cuando son suspendidos de manera brusca. El surgimiento de los antipsicóticos de segunda generación, con un espectro de acción más amplio sobre diferentes tipos de receptores y una constante de disociación menor sobre los

receptores de dopamina 2, ofrece una respuesta a la presencia de estas complicaciones, sin embargo, no están exentos de efectos secundarios. El aumento de peso que provocan se ha visto asociado con un riesgo mayor de padecer síndrome metabólico a lo largo de la vida, lo que finalmente generará otras complicaciones.

Benzodiacepinas

Su uso suele ser muy controvertido por ser potencialmente generador de adicción y dependencia. Sin embargo, la mayoría de los pacientes con un trastorno de ansiedad, se benefician de una dosis baja que elimina prácticamente la posibilidad de presentar síntomas de supresión al suspenderlas. Las benzodiacepinas pueden producir episodios amnésicos agudos o alteración duradera de la memoria. Los adultos mayores pueden presentar estos síntomas y ser diagnosticados con un proceso demencial por el aumento de alteraciones cognitivas. En los niños y adultos mayores existe la posibilidad de desarrollar los llamados síntomas paradójicos caracterizados por episodios de irritabilidad y agitación, sobre todo con el uso de benzodiacepinas de vida media larga.

Litio y uso de antiepilépticos con efectos estabilizadores del ánimo

Un efecto iatrogénico del litio es el de poder inducir, después de un periodo prolongado de uso, un cuadro de hipotiroidismo que se maneja sin problema alguno con fármacos de hormonas tiroideas. El paciente tratado con litio debe ser instruido de cuantificar periódicamente el nivel plasmático para evitar cuadros de sobredosificación e intoxicación.

Por último, el valproato de magnesio, se ha reportado que es capaz de inducir defectos del cierre del tubo neural al ser usado en las primeras semanas del embarazo, también su prescripción en mujeres adolescentes menores de 15 años tiene el riesgo de generar ovario poliquístico.

Todos los efectos adversos de los fármacos deben de ser conocidos por el profesional que los prescribe, de modo que esté en condiciones de intervenir oportunamente para resolver cualquier problemática que pudiera generar el uso del medicamento prescrito.

Iatrogenia en las intervenciones no psicofarmacológicas

Iatrogenia en el tratamiento psicoterapéutico

No hay institución alguna que monitorice de forma sistemática los efectos adversos de las psicoterapias y, por tanto, han de ser los propios profesionales los que asuman esta tarea. Sin embargo, las páginas dedicadas en los manuales de terapias psicológicas, las menciones de iatrogenia, son escasas o inexistentes.

Se ha calculado que entre 3 y 10% de los pacientes puede empeorar a consecuencia de un tratamiento psicoterapéutico inadecuado, ya sea por desconocimiento de una problemática médica o bien por el proceso de abordaje psicoterapéutico no apropiado. Sin embargo, gran parte de los estudios sólo comparan a los pacientes que han finalizado el tratamiento y no evalúan a quienes lo han abandonado temprano o tardíamente.

La psicoterapia llevada a cabo por alguien inexperto, puede perjudicar de múltiples formas: producir un empeoramiento de los síntomas, la aparición de nuevos o aumento de la preocupación sobre los existentes, lo que genera una excesiva dependencia del terapeuta, o por el contrario, evasión a buscar tratamiento en el futuro, alteraciones en el funcionamiento del individuo o daños a terceros (familiares o amigos del paciente), etc. El origen de todos estos efectos adversos también es múltiple y puede deberse a variables del paciente, del terapeuta o de la interacción de la relación terapéutica misma.

Conclusiones

La medicina es una ciencia en constante evolución que obliga al médico general a permanecer siempre actualizado en lo último que se haya aceptado universalmente como el manejo y tratamiento más adecuado para cualquier patología, pues lo que hoy se toma como verdad puede ser mentira en un corto o largo plazo. Hemos descrito algunas de las posibles iatrogenias más comunes dentro del campo principalmente de la psiquiatría y salud mental. Considerando que al médico general lo consulta un alto porcentaje de pacientes con problemas de salud mental, es necesario que conozca los principales efectos iatrogénicos dentro de este campo.

Ciertamente, aun aplicando los conocimientos más actualizados y realizando los procedimientos requeridos con la máxima destreza y criterio, los resultados pueden ser no favorables, pero a lo que sí está obligado el médico, es a poner su mejor empeño, diligencia, pericia, conocimientos, prudencia, criterio, dedicación y destreza, en la atención de su paciente. El compromiso del médico de cultivar una relación médico paciente adecuada, es fundamental en la prevención de una posible iatrogenia.



Mesa Directiva 2021 - 2022

Dr. José Halabe Cherem
Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci
Vicepresidente

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante
Secretaria General

Dr. Juan Miguel Abdo Francis
Tesorero

Dr. José de Jesús Flores Rivera
Secretario Adjunto

Editor

Dr. José Arturo Bermúdez Gómez Llanos

Diseño y Formación
Luis Roberto Vidal Gómez

Impresión y Difusión
Germán Herrera Plata

R.04-2007-062510263000-106

Boletín
I.C.T.
2021
Vol. XXX
No. 6