



Anales de la Facultad de Medicina
ISSN: 1025-5583
anales@unmsm.edu.pe
Universidad Nacional Mayor de San
Marcos
Perú

Pacheco-Romero, José
Anales de la Facultad de Medicina
Anales de la Facultad de Medicina, vol. 78, núm. 2, 2017, pp. 7-9
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37952105001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Dr. José Pacheco-Romero

Editor | Anales de la Facultad de Medicina

DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13182>

Recibido, 24 enero 2017
Aceptado, 20 marzo 2017

Conflictos de interés: Ninguno con el presente Editorial.

Citar como: Pacheco-Romero J. Editorial. An Fac med. 2017;78(2):7-9
DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13182>.



Dr. José Pacheco-Romero
Editor, Anales de la Facultad de Medicina
jpachecor@unmsm.edu.pe

El presente número de Anales incluye varios artículos relacionados al síndrome metabólico, riesgo cardiovascular, infarto de miocardio; y un simposio sobre obesidad, constituido por estudios sobre la obesidad en el mundo y en el Perú, la genética relacionada, dislipoproteinemia, riesgo cardiovascular, tercera edad, altura y gestación en la mujer obesa. La introducción al simposio, escrita por el especialista en nutrición Dr. Jaime Pajuelo Ramírez, coordinador del simposio, prelude explícitamente los temas del simposio elaborados por investigadores peruanos ampliamente conocedores del tema.

Se sabe la asociación que existe entre obesidad, inflamación e hipertensión arterial, y asimismo que la obesidad es un importante factor de riesgo para la hipertensión (HTA), pero sin tener claro cómo la obesidad causa hipertensión⁽¹⁾. Al presente se evalúa cómo actuaría la obesidad sobre la HTA, mediante estudios aislados y combinados de alteración de la hemodinámica, de la homeostasis de sodio, disfunción renal, desbalance del sistema nervioso autónomo, alteraciones endocrinas, estrés oxidativo e inflamación, daño vascular⁽²⁾. Se dice en las respectivas Encuestas del Estudio Nacional de Salud y Nutrición de los EE UU que cuatro quintas partes del 20% del incremento en la prevalencia de HTA, entre 1988 a 1994 y 1994 a 2004, se han debido al incremento del índice de masa corporal⁽³⁾.

En el estudio sobre la hipertensión arterial en el Perú, mediante aplicación de una encuesta y la medida de la presión arterial a una población de ambos sexos, en 26 ciudades de costa, sierra (menos y más de 3 000 msnm) y selva, la prevalencia de HTA en la población general fue 23,7% (varones 13,4% y mujeres 10,3%). En la costa,

la prevalencia fue 27,3%; en la sierra, en las altitudes menores y mayores de 3 000 msnm, 18,8% y 22,1%, respectivamente; en la selva; 22,7%. 55% de la población no sabía que era hipertenso; y de quienes recibían tratamiento, solo 45,1% estaba compensado⁽⁴⁾.

Con el incremento del sobrepeso y la obesidad en el mundo, especialmente en occidente⁽⁵⁾, deberíamos encontrar un incremento paralelo de la hipertensión arterial, que es un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y enfermedad renal crónica.

Recientemente, Lancet ha publicado el estudio sobre las tendencias mundiales en la presión arterial (PA) a partir de 1975 hasta el 2015, un análisis combinado de 1 479 estudios poblacionales con 19.1 millones de participantes adultos mayores de 18 años de 200 países⁽⁶⁾. Se definió como hipertensión a la presión sistólica de 140 mmHg o más y diastólica a la de 90 mmHg o más. La presión arterial sistólica media de los adultos, estandarizada por edad en 2015, fue 127.0 mmHg (IC95% 125.7 a 128.3) en los hombres y 122.3 mmHg (121.0 a 123.6) en las mujeres; la PA diastólica media estandarizada por edad fue 78.7 mmHg (77.9 a 79.5) para los hombres y 76.7 mmHg (75.9 a 77.6) para las mujeres. La prevalencia global de PA elevada estandarizada por edad fue 24.1% (21.4 a 27.1) en los hombres y 20.1% (17.8 a 22.5) en las mujeres en 2015.

En general, las PA medias sistólica y diastólica disminuyeron sustancialmente desde 1975 a 2015 en los países de ingresos altos del occidente y del Asia Pacífico, pasando estos países de tener la PA más alta de todo el mundo en 1975 a la más baja en 2015. También disminuyó la PA me-

dia en las mujeres en Europa central y oriental, América Latina y El Caribe y, más recientemente, Asia central, Medio Oriente, y el norte de África, pero con tendencias más precarias que en las superregiones con ingresos altos. Por el contrario, la PA media podría haber aumentado en el oriente y suroriente de Asia, Asia del sur, Oceanía y el África subsahariana. En el año 2015, la Europa central y oriental, África subsahariana y el sur del Asia tenían los niveles más altos de presión arterial. La prevalencia de PA alta disminuyó en los países con ingresos altos y algunos con ingresos medianos, permaneciendo sin variar en otros lugares. El número de adultos con PA elevada aumentó de 594 millones en 1975 a 1.13 mil millones en 2015, en gran parte en los países de ingresos bajos y medios. El estudio considera que el aumento global del número de adultos con presión arterial elevada es un efecto neto por el crecimiento de la población y el envejecimiento, y la disminución se debió a la menor prevalencia específica por edad.

Es decir, durante las últimas cuatro décadas, los niveles más altos de presión arterial en el mundo han pasado de los países con ingresos altos a los países de ingresos bajos en el Asia meridional y el África subsahariana, mientras que la presión arterial se ha mantenido persistentemente alta en Europa central y oriental ⁽⁶⁾.

Los artículos originales del presente número se inician con el estudio del 'Polimorfismo Val/Met en gen OCT1 de respuesta a metformina en muestras de Lima y Puno. Enfoque farmacogenético de la diabetes'. Los autores basaron la idea del estudio en que la farmacogenética tiene utilidad clínica para evaluar los efectos de los fármacos según perfil genético. La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es una enfermedad prevalente en el Perú y el mundo; los medicamentos para su tratamiento incluyen la metformina. La respuesta individual puede estar influenciada por el polimorfismo Val/Met en el gen oct1, y las frecuencias varían según el grupo étnico. Se ha relacionado al alelo Met con una menor respuesta a la metformina. Al evaluar los resultados del estudio, las frecuencias de los genotipos, en general, fueron Val/Val=85,0% y Val/Met=15,0%. La frecuencia del alelo Val fue mayor a 93%. El alelo Met, asociado con una menor respuesta a metformina, estuvo presente en Amantaní (8,3%) y Lima (9,6%), y ausente en Taquile. Los autores concluyen que, para el alelo Val del gen OCT1 se ha encontrado la más alta frecuencia registrada en el mundo. Y respecto al alelo Met, aunque menos frecuente, mostró diferencias entre las subpoblaciones peruanas evaluadas, conocimiento que puede ayudar en la farmacogenética y la toma de decisiones en el tratamiento con antidiabéticos orales tal como la metformina.

Se considera que, actualmente, la presentación de cuadros agudos de trastornos psiquiátricos es habitual en niños y adolescentes. El estudio 'Emergencias psiquiátricas en niños y adolescentes: Relación entre características clínicas y demográficas' halló que 13% de las emergencias psiquiátricas fueron pediátricas, con edad media 15,8 años. Fueron más frecuentes en el sexo femenino, grupo de 12 a 17 años de edad y procedentes de Lima Este. Los motivos de emergencia

más frecuentes fueron heteroagresividad, alucinaciones, irritabilidad y autoagresividad. La ideación suicida estuvo asociada al sexo femenino, y casi la mitad de los pacientes necesitó internamiento. Los autores sugieren se elabore protocolos estandarizados y manejo especializado para este grupo vulnerable.

Como la enfermedad cardiovascular en la población aña es poco conocida, se ha estudiado el 'Riesgo de infarto de miocardio en pacientes críticos mayores de 65 años', hallándose que existió mayor riesgo de infarto de miocardio en pacientes críticos mayores de 65 años que presentaron alteraciones electrocardiográficas de tipo isquémicas durante su permanencia en el servicio de emergencia.

Se ha analizado la asociación entre 'Actividad física, condición física y factores de riesgo cardio-metabólicos en adultos jóvenes de 18-29 años', en estudiantes de pregrado de escuelas académico profesionales. Se excluyó aquellos estudiantes con patología cardíaca, metabólica o discapacidad física. El 49% de participantes presentó nivel de actividad física (NAF) alta; 54% tenía uno o dos factores de riesgo alterados, como colesterol HDL bajo, hipertensión, hiperglicemia, hipertrigliceridemia; 41% de las mujeres y 36% de los varones lograron resultados óptimos en la evaluación de resistencia cardio-respiratoria, y 49% de varones y 35% de mujeres alcanzaron resultados óptimos en la evaluación de fuerza abdominal. El nivel de actividad física alto estuvo asociado al sexo masculino, presión arterial alta, hipertrigliceridemia, sobrepeso/obesidad, y resultados óptimos de resistencia cardio-respiratoria y fuerza abdominal.

Hoy observamos con más frecuencia la rotura del ligamento cruzado anterior, lo que produce gran inestabilidad de la rodilla, siendo la reconstrucción el tratamiento ideal. El estudio 'Comparación de sistemas de fijación en reconstrucción del ligamento cruzado anterior en el Hospital Nacional de la Policía' evaluó la evolución funcional de pacientes operados de reconstrucción del ligamento cruzado anterior con sistemas de anclaje externo y expansión interna. Ambos sistemas de fijación de expansión interna y de anclaje externo tuvieron buenos resultados, mejorando la funcionalidad de la rodilla.

Para establecer la 'Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador', se consiguió la participación de 9 directores de centros de salud y 652 usuarios externos. La gestión del director fue considerada de nivel regular por el 56% y satisfactoria por 44%. La insatisfacción del usuario externo fue 89% de nivel moderado y 11% leve. La mala calidad de atención institucional fue 100%. Por lo tanto, existió correlación directa significativa entre una gestión inadecuada y la insatisfacción del usuario.

El estudio 'La infidelidad femenina como producto de la violencia intrafamiliar' determinó las causas que llevan a la infidelidad en las mujeres violentadas. El contexto violento proporcionó en la mujer vulnerabilidad emocional que le indujo a buscar compensación a través de ilusiones que la condujeran

a la infidelidad. Sin embargo, se mantuvo con su pareja para conservar el bienestar personal y familiar.

Es requisito para toda investigación científica considerar los aspectos éticos para la protección de los seres humanos. Los autores del artículo 'Publicaciones sobre ética en la investigación en las revistas biomédicas peruanas indizadas', hicieron la búsqueda en las bases de datos LILACS y SciELO en el periodo 2005 a 2015. De 49 publicaciones, 25 la consideraron en la sección editorial y 22 en cartas al editor y artículos originales. La ética-bioética aplicada fue la más abordada, con 37% (n=18), seguida por la mala conducta científica, con 35%. Los temas menos estudiados fueron el aprendizaje-formación ética y el comité de ética. De las 10 revistas biomédicas peruanas indizadas, la de mayor producción sobre el tema fue la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, seguida por la Revista Anales de la Facultad de Medicina. Concluyen los autores que la publicación sobre ética en la investigación fue baja.

A continuación del simposio sobre obesidad, un artículo revisa el tema 'Hacinamiento en los servicios de emergencia', un aspecto real, dramático y desalentador en nuestros hospitales públicos, pero que también existe en otras latitudes foráneas. Los autores presentan una breve revisión de la literatura médica y los informes peruanos de Contraloría General de la República sobre implementación y cumplimiento de las normas técnicas en áreas críticas de 8 hospitales públicos de Lima y Callao el año 2012 y el de Defensoría del Pueblo sobre la inspección de 149 hospitales a nivel nacional 2012. Describen las brechas entre las ofertas de cama y la sobredemanda de atenciones en los servicios de emergencia, y las condiciones en que permanecen los pacientes y trabaja el personal de salud en los servicios de emergencia. Siendo el hacinamiento un grave problema de salud pública, los prestadores públicos de salud deben priorizar los estudios al respecto y proponer soluciones.

Finalmente se publica un interesante caso clínico sobre 'Trasplante renal grupo sanguíneo ABO incompatible. Experiencia colaborativa inédita España y Perú', y cartas al Editor

sobre 'Contribuciones para cumplir los aspectos legales y éticos en investigación', 'Elevada prevalencia de Blastocystis spp. en niños de una escuela periurbana' y 'Sesgo de búsqueda y producción científica nacional en recursos humanos en salud'. En el caso clínico, los autores nos recuerdan que la incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO y la sensibilización al HLA constituyen grandes barreras a vencer en pro de la óptima utilización de riñones de donante vivo. El caso clínico per se describe el primer trasplante renal exitoso ABO incompatible en un paciente de 24 años, retrasplantado renal, altamente sensibilizado (PRA: 89%) y sin opción alguna en disponer de donantes cadavéricos ni familiares. Su único donante vivo HLA compatible era de grupo sanguíneo A, incompatible con el grupo O del receptor. Luego de un régimen precondicionante realizado en coordinación con la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Clínic de Barcelona España (HCB), se pudo obtener la ausencia de rechazo mediado por isoaglutininas, al remover los anticuerpos anti grupo sanguíneo. Al año del trasplante, la función renal se mantenía estable con niveles de creatinina de 1,5 mg%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sundgren NC, Vongpatanasin W, Boggan BM, Tanigaki K, Yuhanna IS, Chambliss KL, Mineo C, Shaul PW. IgG receptor FcγRIIB plays a key role in obesity-induced hypertension. *Hypertension*. 2015 Feb;65(2):456-62. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.04670.
2. Susic D, Varagic J. Obesity: a perspective from hypertension. *Med Clin North Am*. 2017 Jan;101(1):139-157. doi: 10.1016/j.mcna.2016.08.008.
3. Cutler JA, Sorlie PD, Wolz M, Thom T, Fields LE, Roccella EJ. Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in United States adults between 1988–1994 and 1999–2004. *Hypertension*. 2008;52:818–27.
4. Agusti R. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. *Acta med peruana*. 2006;23(2):60-75.
5. Lavie CJ, De Schutter A, Parto P, Jahangir E, Kokkinos P, Ortega FB, Arena R, Milani RV. Obesity and prevalence of cardiovascular diseases and prognosis-the obesity paradox updated. *Prog Cardiovasc Dis*. 2016 Mar-Apr;58(5):537-47. doi: 10.1016/j.pcad.2016.01.008.
6. Ezzati M, et al; NCD Risk Factor Collaborators (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants. *Lancet*. 2017;389:37-55. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31919-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31919-5).