



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Academia Nacional de Medicina de México

Acta de la Sesión “Extramuros”

“Desafíos en medicina, salud mental y alteraciones neurológicas que se llevó a cabo en el Auditorio Benito Juárez de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán”

Ciudad de México a 6 de noviembre del 2019

Bajo la coordinación de la Dra. Leticia Rodríguez Moguel y como ponentes: Dr. José Antonio Cetina Manzanilla, Dr. Edgar García Santa María. Y la Dra Rosalinda Guevara.

Dra. Leticia Rodríguez Moguel, “Avances tecnológicos en el diagnóstico y clasificación de gliomas con fines terapéuticos”

Donde se realizó la revisión de la clasificación de gliomas de acuerdo a la OMS y se discute las diferencias entre el 2007 y 2016.

En el 2007 la OMS 2007 realiza la clasificación de gliomas con bases histológicas, en el 2016 lleva a cabo la incorporación de características moleculares a las histológicas, en la definición y clasificación de entidades específicas: “*Diagnóstico integrado*”.

Los cambios más relevantes, son: **1)** Utilizar definiciones moleculares, como *mutación de genes de isocitrato deshidrogenasa (IDH)* y la *codelección de 1p/19q*, **2)** La incorporación del glioma difuso de la línea media con *mutación de H3 K27M*, en virtud de que permite no sólo el diagnóstico, sino la asignación del grado de agresividad, se conservó el grado histológico como una manera de predecir la conducta biológica del tumor, todo esto con el objetivo de una mayor precisión y reproducibilidad diagnóstica y que sirva de guía terapéutica.

En 2016 la OMS realiza la separación de entidades definidas más estrictamente, en relación a la contribución terapéutica de la clasificación de gliomas, quedando de la siguiente manera: Fenotipo y genotipo (inmunofenotipo), astrocitomas y oligodendrogliomas en un grupo nosológicamente similar, distingue astrocitomas con mutación de IDH y sin mutación (alelo normal), mutados con mejor pronóstico



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

que no mutados, es más reproducible, entidades nosológicamente similares con marcadores moleculares y correlacionan mejor con el pronóstico.

El cambio en el enfoque diagnóstico-OMS 2016, es un reto para especialistas involucrados pruebas alternas a las moleculares: inmunohistoquímica: *IDH1, IDH2, ATRX, p53, Oligo2, FOXG1, H3 k27, H3 G34R/v, BRAFV600E*. Costo-beneficio superior.

Dr. José Antonio Cetina Manzanilla. “Salud Mental en las enfermedades reumáticas: *Participación de factores biopsicosociales*”

El impacto del estado de la salud mental, particularmente en las enfermedades reumáticas de curso crónico, puede ocasionar: depresión, ansiedad, trastornos del sueño, fatiga, soledad y aislamiento, situación que puede conducir a falta de apego al tratamiento con respuesta poco favorable y progresión de la enfermedad. Hay estudios que confirman la relación entre condiciones reumatológicas y comorbilidades psicológicas.

La salud mental se define como una situación de equilibrio que experimenta el individuo respecto a aquello que lo rodea; cuando se consigue este equilibrio las personas pueden participar de la vida sin problemas alcanzando su propio bienestar.

Con frecuencia las enfermedades son debidas a un desequilibrio, ya sea del sistema inmunológico, hormonal, alteraciones metabólicas y proceso de envejecimiento, a los que se asocian factores ambientales y genéticos.

En las enfermedades reumáticas coexisten síntomas constitucionales y otros específicos derivados del daño articular, en donde predomina el dolor, la inflamación, la limitación funcional y la discapacidad de grado variable, síntomas frecuentemente agravados por la presencia de factores psicosociales.

Los síntomas frecuentes son: la depresión, la ansiedad, trastornos del sueño, alteraciones cognitivas, lo que produce la falta de afrontamiento y aceptación ante estas enfermedades, mismas que son capaces de influir en su comportamiento.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Los componentes capaces de afectar la salud mental en las enfermedades reumáticas, son: cronicidad de la enfermedad, discapacidad, pérdida de la independencia, factores económicos, falta de integración familiar, alteración en la calidad de vida

Todos estos factores son frecuentes en las enfermedades crónicas: reumáticas, cardiovasculares metabólicas, secuelas de evento vascular cerebral, etc. La participación de los factores biopsicosociales en las enfermedades reumáticas, son: factores biopsicosociales negativos relacionados con el proceso de adaptación ante la enfermedad.

La adaptación es un proceso de ajuste a una cosa, ser o circunstancia, los cambios pueden ser ocasionados por agentes internos o externos. En el proceso de aceptación existen factores negativos que influyen en el comportamiento de las enfermedades reumáticas: depresión, ansiedad, historia de abuso sexual o físico, trastornos psiquiátricos y del sueño y otros estresores.

La depresión y ansiedad, son consideradas como factores psicosociales negativos, se asocian frecuentemente a enfermedades reumáticas de curso crónico, como: artritis reumatoide (AR), artritis idiopática juvenil (AIJ), osteoartritis (OA), fibromialgia (FM), lupus eritematoso sistémico (LES) espondilitis anquilosante (EA), Lumbalgia (L) y osteoporosis (OP), por mencionar algunas de ellas, otros factores negativos son: la desesperanza del aprendizaje, antecedentes de abuso sexual o físico y trastornos del sueño.

Los factores psicosociales positivos pueden influir positivamente el proceso de adaptación en las enfermedades reumáticas; el control de los síntomas, la reincorporación a las actividades laborales o de la vida diaria, se asocian a una mejor adaptación, su interpretación es la autosuficiencia y el optimismo.

El concepto de estrategias de afrontamiento se refiere a: la aceptación del dolor crónico, ya que es una estrategia de afrontamiento que incluye componentes de acción directa y pasiva, particularmente en pacientes con FM, estas estrategias involucran: la aceptación la cual es improbable que la medicación elimine completamente el dolor, sin que se considere como una falla personal.

Existe relación entre la intervención psicosocial y el estado de salud, estas comprenden: **a)** educación del paciente, **b)** entrenamiento de habilidades de afrontamiento y **c)** prevención de recaídas.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Los cambios en el estilo de vida y de conducta se presentan frecuentemente en el paciente reumático asociados a: cansancio, dolor, fatiga, limitación funcional, falta de ánimo (abulia), inflamación articular, tristeza, incomprensión, frustración, ansiedad, depresión y angustia.

Es bien conocida que la calidad de vida en los pacientes con enfermedad crónica es menor que en personas sanas, sin embargo, estas diferencias pueden ser menores o nulas cuando se compara la salud mental en donde intervienen factores biopsicosociales; el efecto negativo de la enfermedad sobre el bienestar de la persona puede modificarse mediante diferentes estrategias cognitivas.

La Terapia cognitiva conductual TCC, es una forma de tratamiento psicológico en una amplia variedad de trastornos incluyendo: fobias, adicción, depresión y ansiedad, es un tipo de tratamiento psicoterapéutico que ayuda a los pacientes a comprender que los pensamientos y sentimientos influyen en su comportamiento, la principal característica de la TCC es la identificación de pensamientos negativos que juegan un papel importante en la perpetuación de los problemas de salud.

La Artritis Reumatoide AR, influye en numerosos aspectos de la vida de los pacientes: actividades en el trabajo, status socioeconómico, relación familiar, social y actividades recreativa, es una enfermedad inflamatoria de origen autoinmune, sistémica, de curso crónico, impredecible con evolución progresiva que conduce a discapacidad y aumento en la mortalidad si no es tratada oportunamente, su causa es aún desconocida pero intervienen factores ambientales e individuales que precipitan la aparición de la enfermedad, alteraciones en la inmunidad humoral y celular son factores claves en el comportamiento de la enfermedad.

La osteoartritis (OA), es la enfermedad músculo-esquelética más frecuente a nivel mundial, misma que afecta al 12 % de la población general, su prevalencia aumenta con la edad, ocasiona dolor articular, discapacidad particularmente cuando se localiza en rodillas; se caracteriza por degeneración del cartílago articular, formación de osteofitos y estrechamiento asimétrico del espacio articular, estos cambios ocasionan dolor y discapacidad y crean una carga sustancial individual, social y económica.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

La presencia de estresores, provocan la falta o disminución en la productividad y percepción económica, la edad y la discapacidad causan alteraciones en la salud mental tales como: depresión, ansiedad, trastornos del sueño y actividades psicomotoras, los factores psicológicos se presentan en 19.76 % en varones y 19.16 % en mujeres.

La depresión es una comorbilidad frecuente en pacientes con lupus eritematoso sistémico, se presenta en casi 60% de los pacientes adultos, su etiología es multifactorial, incluyendo inflamación del sistema nervioso central, factores psicológicos relacionados con la enfermedad crónica, efecto del tratamiento con córticoesteroides, factores sociales, culturales y genéticos.

La depresión se asocia con resultados adversos en los pacientes con lupus eritematoso sistémico, en virtud de que existe una pobre adherencia al tratamiento y utilización más frecuente de los servicios de salud, los pacientes jóvenes con lupus eritematoso sistémico tienen mayor riesgo para presentar depresión.

La fibromialgia, es la causa más frecuente de dolor músculo-esquelético generalizado, frecuentemente se asocia a: fatiga, trastornos cognitivos, síntomas psiquiátricos y a una gran variedad de síntomas somáticos, como son: alteraciones psiquiátricas, trastornos del sueño, depresión, ansiedad, estrés postraumático más frecuentes en la *FM* que en otras enfermedades reumáticas como la *AR* y la *OA*.

Aproximadamente el 25% de los pacientes con *FM* tienen depresión mayor concurrente y 50% tienen en alguna etapa de la vida de depresión, los cambios en el estado del humor son más frecuentes que en otras enfermedades reumáticas.

Conclusiones:

1) Los factores biopsicosociales se asocian a las enfermedades reumáticas e influyen en su comportamiento ante el paciente; estos factores comprenden la depresión, la ansiedad, exposición a agentes estresores y trastornos del



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

sueño entre otros, son capaces de afectar la capacidad de los pacientes para afrontar las enfermedades crónicas como: en la AR, OA, LES y FM por mencionar algunas de ellas, **2) La prevalencia clínica de la depresión** y la ansiedad es casi 2 veces mas frecuentes en los pacientes con enfermedad reumática que en la población en general, **3) Es importante considerar el manejo integral del paciente reumático y los factores biopsicosociales asociados, ya que estos contribuyen a una mayor percepción del dolor, discapacidad y menor calidad de vida, de ahí la importancia de considerar en forma integral el manejo del paciente reumático.**

Dr. Edgar García Santa María, “Enfermedad de Parkinson”.

La Enfermedad de Parkinson (EP) es un proceso degenerativo complejo de aparición en la edad adulta, se presentan de 1,5 a 2 veces mayor en hombres que en mujeres, lo que ha sugerido un posible efecto protector de los estrógenos, así como los factores de alto riesgo como lo son: los pesticidas, traumatismos craneoencefálicos repetidos y el consumo de cafeína, tabaco o alcohol y/o a la toma de AINES son factores de bajo riesgo, la patología de la misma es la degeneración celular en la sustancia negra conllevando a la insuficiencia de dopamina.

Los principales síntomas de la Enfermedad de Parkinson (EP) son la bradicinesia, temblor y rigidez, así como inestabilidad de la marcha, el diagnóstico clínico se aborda mediante los criterios del banco de cerebros del Reino Unido, así como se comentan las diferentes escalas utilizadas para evaluar la Enfermedad de Parkinson (EP).

A lo largo de la sesión se abordan las diferentes modalidades de tratamiento de la Enfermedad de Parkinson (EP) como lo son los agonistas dopaminérgicos, levodopa, incluyendo las modalidades quirúrgicas como el Ultrasonido focal de alta frecuencia y la estimulación cerebral profunda, tomando en cuenta la importancia de la terapia física.

Dra. Rosalinda Guevara, “Enfermedades Neurodegenerativas”.

En esta ponencia la Dra. Guevara nos habló del cambio demográfico de la población lo que conlleva a una mayor incidencia de Enfermedades Neurodegenerativas como Alzheimer y enfermedad de Parkinson, así como el problema social que conlleva.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

NOTA: Esta “sesión extramuros” no fue publicada en la página de la **ANMM**.

La **Dra. Rosalinda Guevara** en representación de la **Dra. Teresita Corona Vázquez**, agradece la presencia de la Dra. Leticia Rodríguez Moguel, Dr. José Antonio Zetina Manzanilla, Dr. Edgar García Santa María e invita a la próxima “sesión ordinaria” que se llevará a cabo el miércoles 13 de noviembre a las 19:00 en el auditorio de la **ANMM** con el tema “**La atención primaria universal: una promesa incumplida**”.

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante
Secretaria Adjunta