

REVISTA ECUATORIANA DE MEDICINA EUGENIO ESPEJO

Vol. 6 - Número 8 - Abril 2017

FEDERACIÓN
MÉDICA
ECUATORIANA



PRESIDENTE
Dr. José Eras Pazmiño

VICEPRESIDENTE
Dr. Francisco Vera

REVISTA EUGENIO ESPEJO

CONSEJO EDITORIAL
Baldeón Manuel MD. PhD.
Leone Paola PhD.
Narváez Alberto MD. PhD.
Paz Y Miño César MD. PhD.
Ruano Nieto Ana MD. PhD.
Sempértegui Fernando MD. PhD.
Terán Enrique MD. PhD.

EDITOR:
Dr. César I. Ruano Nieto

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:
Ing. David Banegas V.

INDEXACIÓN
Lic. Pablo Obando Molina

IMAGEN PORTADA:
La Medicina en el Arte
Pintura al óleo
Robert Hinckley, 1882

ISSN 1390-7883
Quito - Ecuador

CONTENIDO

ARTÍCULO EDITORIAL

2. Nueva lista de Medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (20ava lista Marzo 2017)
Mena MB, Maldonado X

ARTÍCULOS DE REVISIÓN

4. Reflexión Bioética sobre Investigación en Pacientes Críticamente Enfermos
Vélez-Jorge Luis, Velarde Gustavo, Irigoyen Estefanía

ARTÍCULOS ORIGINALES

8. Resistencia y susceptibilidad bacteriana en uro cultivos de una población de embarazadas mestizas de la región interandina central del Ecuador.
Durán Chávez JA, Guamán Flores WY, Jaramillo Puga ME, Ormaza Buitrón DE, Pérez Castillo AR, Quispe Alcocer DA.

16. Estudio de Corte-Transversal de Riesgo de Enfermedad Cardiovascular y de Diabetes Mellitus Tipo II en un Centro Público de Atención Primaria en Quito
Galante MJ, Fors M, Baldeón ME, Fornasini M.

25. Impacto en la salud mental en personas mayores de 15 años de Pedernales, después del terremoto del 16 de abril
Ochoa Miguel, López Álvaro, Martínez Christian, Naranjo Robin, Martínez Zara, Paucar Karina, Ochoa María, Narváez Alberto

34. Identificación, uso e impacto potencial del Sistema gráfico de rotulado de alimentos tipo semáforo en Quito
Elsy Paola Carrillo, Nancy Flores, Marco Fornasini, Manuel E. Baldeón.

45. Evaluación de polimorfismos de los genes AURK-A, AURK-B y CCND1 en la población ecuatoriana con mieloma múltiple
Belén Gutiérrez, Belén Montesdeoca, Grace Zavala, Catherine Carrera, César Paz-y-Miño, Paola E. Leone.

54. Expresión y Función del Receptor de la Leptina (OBR) en Células Periféricas Mononucleares aisladas de personas con peso normal u Obesidad.
Funes Salome, Santander Stephanie, Marcelo Grijalva, Marco Fornasini, Manuel Eduardo Baldeón.

PRESENTACIÓN DE CASOS

64. Comunicación Interauricular tipo seno coronario, aspectos clínicos, abordaje quirúrgico y utilidad de la ecocardiografía en el diagnóstico y en el transoperatorio

Lasso C. Cristhina Paula,1 Segarra A. Carol,1 Izaguirre Emiliano,2 Valiente Juan,1 Lasso M. Rafael,1 Enriquez Dario,1 Lasso M. Ramiro.1

Información para los autores

75. Normas de publicación

Artículo Editorial

Nueva lista de Medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (20ava lista Marzo 2017)

Mena MB,^{1,2,3} Maldonado X.^{1,2,3}

¹ Facultad de ciencias Médicas. Universidad Central del Ecuador. ² Asociación latinoamericana de Medicina Social. ³ Estudiantes de doctorado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil.

La Organización Mundial de la Salud introdujo el concepto de medicamento esencial en 1977, se definen como aquellos medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la mayoría de la población. Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costo eficacia comparativa. Se pretende que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada y a un precio asequible para las personas y para la comunidad. Esta lista se actualiza periódicamente cada 2 años a la luz de los avances farmacoterapéuticos.^{1,2}

De este modo se delimita al menos tres esferas: el derecho de toda la población a acceder al medicamento que requiere; superposición de los intereses de la salud pública por sobre el costo; y, definición de parámetros técnicos que faciliten su uso.

En esta 20ava edición de la Lista de Medicamentos Esenciales (LME), emitida en marzo de 2017, elaborada por el 21avo Comité Mundial de expertos en medicamentos, existen importantes aportes, como inclusión de nuevos antimicrobianos, llamando la atención el predominio (justo y necesario en algunas latitudes de la tierra) de aquellos antimicrobianos de amplio espectro, parecería que la resistencia bacteriana nos está acorralando. Los antimicrobianos incluidos son: tigeciclina**, colistina*, cefalosporinas de cuarta y quinta generación, ceftaroline, oxazolidinones, meropenem, polymixinas, piperacilina+tazobactam*, aztreonam*, itraconazol*, voriconazol*, una combinación para prevenir enfermedades oportunistas en pacientes VIH: isoniazida+ piridoxina+ sulfamethoxazole+ trimethoprim, vancomicina oral, artesunate+ pyronaridine tetraphosphate, dihydroartemisinin+ piperazine phosphate, raltegravir*, dolutegravir, natamicina (oftálmico).

En cuanto a enfermedades cardio metabólicas, otro cambio importante, es el intercambio de glibenclamida que ha sido reemplazada por glicazida. Se añade también, losartán, que es recomendada como de segunda línea cuando existe intolerancia a los IECAS tipo enalapril.

En relación con oncología y cuidados paliativos, se incluyen medicamentos como nilotinib** y dasatinib**, además de agentes estimulantes de eritropoyesis y ácido zoledrónico*.

Otros medicamentos añadidos son lamotrigina* (anticonvulsivante), ulipristal (anticonceptivo), budesonida+formoterol (broncodilatador+corticoide) en inhalador.

Por otro lado, llama la atención que por tercera vez, se ratifica bevacizumab* en uso oftálmico, pese a que han solicitado su remoción. Este es un medicamento de uso amplio en oftalmología, bajo la categoría "off label", un uso cuya indicación no ha sido solicitada formalmente ante agencias reguladoras, pero que posee sólido respaldo de la evidencia científica y la propia Organización Mundial de la Salud respalda esta indicación. Por otro lado, a pesar de la solicitud de exclusión de medicamentos como misoprostol* y oseltamivir*, ambos se mantuvieron en la lista.

Es importante resaltar que el Comité de la OMS ha negado la inclusión de nuevos fármacos a LME. Entre otros se negó medicamentos para VIH y otras infecciones virales como: Cobicistat+elvitegravir+emtricitabina+tenofovir alafenamida, efavirenz+lamivudine+tenofovir disoproxil fumarato, emtricitabina+rilpivirina+tenofovir alafenamida, lamivudina+tenofovir disoproxil fumarato, tenofovir alafenamida, elbasvir+grazoprevir.

También se mencionan oncológicos rechazados por considerarse de aporte terapéutico marginal, con escasa evidencia sobre aspectos clínicamente relevantes como calidad de vida, sobrevida global: erlotinib, gefitinib, afatinib, crizotinib, enzalutamida**.

Se negó la categoría de medicamento esencial a los antihipertensivos combinados a dosis fijas como: lisinopril+hidroclorotiazida; Ácido Acetil salicílico + atorvastatina + ramipril.

Rechazan también la aplicación de análogos de insulina de acción prolongada, insulina basal, insulina en bolo, insulinas bifásicas. Adicionalmente, la revisión del Comité incluye una extensa explicación de por qué no ingresaron los siguientes hipoglucemiantes orales: meglitinidas, alfa-glucosidasa inhibidores TZDs, DPP-4 inhibidores, SGLT-2 inhibidores, GLP-1 agonistas.³

Las resoluciones e informes del 21avo Comité de Expertos de la OMS, suman un importante aporte a la constitución de listas de medicamentos esenciales en cada país.

*Medicamentos que forman parte de la lista de Medicamentos esenciales de Ecuador registrados en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos Vigente

**Medicamentos que han sido aprobados para cobertura mediante mecanismos excepcionales en Ecuador.*

Conflicto de interés: Ninguno. Los autores declaran haber sido miembros de la Comisión Nacional de Medicamentos del Ecuador (CONAMEI), instancia técnica donde se elabora la lista de medicamentos esenciales.

Financiamiento: Este trabajo se publica gracias al apoyo de la Universidad Central del Ecuador. Programa ARES, Proyecto Semilla, y fruto del

Convenio de Formación de Doctorados entre la Universidad Central del Ecuador y la Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Consejo directivo 68. Resolución CD55.R10. Washington DC; 2016.
2. World Health Organization. WHO Technical report. The Selection and Use of Essential Medicines. 2017;2017.
3. World Health Organisation. These Guidelines were adopted by the WHO Expert Committee on Biological Standardization at its 59th meeting which took place in Geneva from 13 to 17 October 2008 and will be published in the WHO Technical Report Series. 2010;1–134.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. 9na ed. CONASA, editor. Quito; 2013.

Artículos de revisión

Reflexión Bioética sobre Investigación en Pacientes Críticamente Enfermos

Vélez- Jorge Luis,^{1,2} Velarde Gustavo,¹ Irigoyen Estefanía.¹

¹ Unidad de Terapia Intensiva-Hospital Pablo Arturo Suárez, ² Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Central, Quito-Ecuador.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: Dr. Jorge Luis Vélez Páez, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, Iquique y Sodiro, Hospital Pablo Arturo Suárez-Unidad de Terapia Intensiva. Angel Ludeña y Machala. jorgeluisvelez13@hotmail.com, Quito-Ecuador.

RESUMEN

La tecnología avanzada aplicada a las ciencias de la salud se traduce en mayor probabilidad de diagnóstico y tratamiento precoces, lo que permite en muchas ocasiones un incremento de la esperanza de vida, sin embargo, esto también acarrea dilemas éticos entre la definición adecuada de calidad de vida, hasta cuando mantener a un paciente con soporte artificial, entre otras.

El estado de gravedad extrema en el que se encuentran los enfermos críticos los hace una población de gran interés para investigación y experimentación, sin embargo, el estado de sedación profunda al que están sometidos, los trastornos agudos de la conciencia (delirio), encefalopatías de varias etiologías, entre otros, los hacen no competentes para decidir sobre su participación o no en proyectos de investigación, debiendo ser considerados como un grupo vulnerable cuyo enrolamiento en trabajos científicos debe ser analizado por un comité de bioética.

En el presente trabajo reflexionamos y tratamos de dar sustento científico, en base a datos históricos y contemporáneos, sobre ésta delicada temática.

Palabras clave: Bioética, pacientes críticos, investigación.

ABSTRACT

Advanced technology applied to the health sciences translates into a greater probability of early diagnosis and treatment, which in many cases allows an increase in life expectancy, however, this also entails ethical dilemmas between the adequate definition of quality of life, even when maintaining a patient with artificial support, among others.

The state of extreme gravity in which critical patients are found makes them a population of great interest for research and experimentation, however, the state of deep sedation to which they are subjected, acute disorders of consciousness (delirium), encephalopathies of several etiologies, among others, make them not competent to decide on their participation or not in research projects, and should be considered as a vulnerable group whose enrollment in scientific work must be analyzed by a bioethics committee.

In the present work we will reflect and try to give scientific sustenance based on historical and contemporary data on this delicate subject.

Key words: Bioethics, critical patients, research.