



ME-RED
MEDICAL EDUCATION RED

MED-LIBRARY

N^a 4, agosto 2021



Contacte a Bibliotecóloga para obtener el artículo completo: waleska.alemparte@abbott.com

ÍNDICE

NEUROLOGIA

CARDIOMETABOLISMO

ENDOCRINOLOGIA

GASTROENTEROLOGIA

PSIQUIATRÍA

ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS

CARDIOLOGIA

GINECOLOGÍA
OBSTETRICIA

DOLOR

Guideline "diagnosis and non interventional therapy of neuropathic pain" of the German Society of Neurology (deutsche Gesellschaft für Neurologie)

Tanja Schlereth¹

Abstract 2019 the DGN (Deutsche Gesellschaft für Neurology) published a new guideline on the diagnosis and non-interventional therapy of neuropathic pain of any etiology excluding trigeminal neuralgia and CRPS (complex regional pain syndrome). Neuropathic pain occurs after lesion or damage of the somatosensory system. Besides clinical examination several diagnostic procedures are recommended to assess the function of nociceptive A-delta and C-Fibers (skin biopsy, quantitative sensory testing, Laser-evoked potentials, Pain-evoked potentials, corneal confocal microscopy, axon reflex testing). First line treatment in neuropathic pain is pregabalin, gabapentin, duloxetine and amitriptyline. Second choice drugs are topical capsaicin and lidocaine, which can also be considered as primary treatment in focal neuropathic pain. Opioids are considered as third choice treatment. Botulinum toxin can be considered as a third choice drug for focal limited pain in specialized centers only. Carbamazepine and oxcarbazepine cannot be generally recommended, but might be helpful in single cases. In Germany, cannabinoids can be prescribed, but only after approval of reimbursement. However, the use is not recommended, and can only be considered as off-label therapy within a multimodal therapy concept.

Traducción al español: Resumen la DGN (Deutsche Gesellschaft für Neurology) publicó una nueva directriz sobre el diagnóstico y la terapia no intervencionista del dolor neuropático de cualquier etiología excluyendo la neuralgia del trigémino y el síndrome de dolor regional complejo. El dolor neuropático ocurre después de una lesión o daño del sistema somatosensorial. Además del examen clínico, se recomiendan varios procedimientos de diagnóstico para evaluar la función de las fibras A-delta y C nociceptivas (biopsia de piel, pruebas sensoriales cuantitativas, potenciales evocados por láser, potenciales evocados por dolor, microscopía "confocal" corneal, prueba de reflejo axónico). El tratamiento de primera línea en el dolor neuropático es la pregabalina, la gabapentina, la duloxetina y la amitriptilina. Los fármacos de segunda elección son la capsaicina y la lidocaína tópicas, que también pueden considerarse como tratamiento primario en el dolor neuropático focal. Los opioides se consideran un tratamiento de tercera elección. La toxina botulínica se puede considerar como un fármaco de tercera elección para el dolor focal limitado sólo en centros especializados. En general, no se pueden recomendar carbamazepina y oxcarbazepina, pero pueden ser útiles en casos aislados. En Alemania, se pueden recetar cannabinoides, pero solo después de la aprobación del reembolso. Sin embargo, el uso no se recomienda y solo puede considerarse como terapia no aprobada dentro de un concepto de terapia multimodal.* *Neurol Res Pract* . 2020 Jun 10;2:16. doi: 10.1186/s42466-020-00063-3. eCollection 2020.

Levothyroxine Interactions with Food and Dietary Supplements-A Systematic Review

Agnieszka Wiesner¹, Danuta Gajewska², Paweł Paśko¹

Abstract Levothyroxine (l-thyroxine, l-T4) is a drug of choice for treating congenital and primary hypothyroidism. Although clinically significant interactions between l-T4 and food can alter the safety and efficacy of the treatment, they still seem to be generally underestimated by patients, physicians and pharmacists. This review aimed to investigate the effects of meals, beverages, and dietary supplements consumption on l-T4 pharmacokinetics and pharmacodynamics, to identify the most evident interactions, and to perform the recommendations for safe co-administering of l-T4 and food. A total of 121 studies were identified following a systematic literature search adhering to PRISMA guidelines. After full-text evaluation, 63 studies were included. The results proved that l-T4 ingestion in the morning and at bedtime are equally effective, and also that the co-administration of l-T4 with food depends on the drug formulation. We found limited evidence for l-T4 interactions with coffee, soy products, fiber, calcium or iron supplements, and enteral nutrition but interestingly they all resulted in decreased l-T4 absorption. The altered l-T4 efficacy when ingested with milk, juices, papaya, aluminium-containing preparations, and chromium supplements, as well as observed enhancement effect of vitamin C on l-T4 absorption, shall be further investigated in larger, well-designed studies. Novel formulations are likely to solve the problem of coffee, calcium and iron induced malabsorption of l-T4. Maintaining a proper time interval between l-T4 and food intake, especially for coffee and calcium, or iron supplements, provides another effective method of eliminating such interactions.

Traducción al español: Resumen: La levotiroxina (l-tiroxina, l-T4) es un fármaco de elección para el tratamiento del hipotiroidismo congénito y primario. Aunque las interacciones clínicamente significativas entre la l-T4 y los alimentos pueden alterar la seguridad y la eficacia del tratamiento, los pacientes, los médicos y los farmacéuticos todavía subestiman estas interacciones en general. Esta revisión tuvo como objetivo investigar los efectos del consumo de comidas, bebidas y suplementos dietéticos sobre la farmacocinética y farmacodinamia de l-T4, identificar las interacciones más evidentes y realizar las recomendaciones para la coadministración segura de l-T4 y alimentos. Se identificaron un total de 121 estudios siguiendo una búsqueda bibliográfica sistemática que se adhirió a las pautas de PRISMA. Después de la evaluación del texto completo, se incluyeron 63 estudios. Los resultados demostraron que la ingestión de l-T4 por la mañana y antes de acostarse es igualmente eficaz, y también que la coadministración de l-T4 con alimentos depende de la formulación del fármaco. Encontramos evidencia limitada de interacciones de l-T4 con café, productos de soja, fibra, suplementos de calcio o hierro y nutrición enteral, pero curiosamente todos resultaron en una disminución de la absorción de l-T4. La eficacia alterada de l-T4 cuando se ingiere con leche, jugos, papaya, preparaciones que contienen aluminio y suplementos de cromo, así como el efecto de mejora observado de la vitamina C en la absorción de l-T4, se investigarán más a fondo en estudios más amplios y bien diseñados. . Es probable que las nuevas formulaciones resuelvan el problema de la malabsorción de l-T4 inducida por el café, el calcio y el hierro. Mantener un intervalo de tiempo adecuado entre la l-T4 y la ingesta de alimentos, especialmente para el café y los suplementos de calcio o hierro, proporciona otro método eficaz para eliminar tales interacciones. *

Selective Serotonin Reuptake Inhibitor-Induced Sexual Dysfunction: Current Management Perspectives

Murad Atmaca¹

Abstract Any type of sexual dysfunction is an important problem in half of the patients with depressive disorder. On the other hand, one to a quarter of people without any depressive disorder experience sexual dysfunction. Antidepressant agents can lead to all types of sexual side effects including arousal, libido, orgasm and ejaculation problems. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) are a widely used class of drugs which are prescribed for the treatment of a variety of disorders, including major depressive disorder, obsessive-compulsive disorder, posttraumatic stress disorder, panic disorder, generalized anxiety disorder, and impulse control disorders. It has been reported that one in eight people have utilized one of the SSRIs in the past 10 years. Some studies reported up to 80% of SSRI-induced sexual side effects. Management of SSRI-induced sexual dysfunction seems to be complex and hard. In this paper, SSRI-induced sexual dysfunction and new perspectives in the management of this problem were reviewed.

Traducción al español: Resumen La disfunción sexual es un problema importante en la mitad de los pacientes con trastorno depresivo. Por otro lado, 1 de 4 personas sin ningún trastorno depresivo experimentan disfunción sexual. Los agentes antidepresivos pueden provocar todo tipo de efectos secundarios sexuales, incluidos problemas de excitación, libido, orgasmo y eyaculación. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son una clase de medicamentos ampliamente utilizados que se prescriben para el tratamiento de una variedad de trastornos, incluido el trastorno depresivo mayor, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastornos del control de los impulsos. Se ha informado que una de cada ocho personas ha utilizado uno de los ISRS en los últimos 10 años. Algunos estudios informaron hasta el 80% de efectos secundarios sexuales inducidos por los ISRS. El manejo de la disfunción sexual inducida por ISRS parece ser complejo y difícil. En este trabajo se revisaron la disfunción sexual inducida por ISRS y nuevas perspectivas en el manejo de este problema.

CARDIOLOGIA

Guía ESC 2020 sobre cardiología del deporte y el ejercicio en pacientes con enfermedad cardiovascular

Antonio Pelliccia*, Sanjay Sharma*,†, Sabiha Gati, Maria Bäck, Mats Börjesson, Stefano Caselli, Jean-Philippe Collet, Domenico Corrado, Jonathan A. Drezner, Martin Halle, Dominique Hansen, Hein Heidbuchel, Jonathan Myers, Josef Niebauer, Michael Papadakis, Massimo Francesco Piepoli, Eva Prescott, Jolien W. Roos-Hesselink, A. Graham Stuart, Rod S. Taylor, Paul D. Thompson, Monica Tiberi, Luc Vanhees, Matthias Wilhelm

La actividad física (AF) regular, como el ejercicio sistemático, es un componente importante del tratamiento para la mayoría de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y se asocia con una reducción de la mortalidad cardiovascular (CV) y la mortalidad total.

Aunque proporcionalmente escaso, paradójicamente, el ejercicio puede desencadenar muerte súbita cardíaca (MSC) en personas con ECV, especialmente entre aquellas con un estilo de vida sedentario previo o con ECV avanzada.

Esta guía de práctica clínica (GPC) sobre ejercicio y práctica deportiva para personas con ECV es la primera de la Sociedad Europea de Cardiología de este tipo.

Esta nueva guía, más que una simple actualización de conocimientos supone un necesario y esperado cambio en la orientación de las recomendaciones que los médicos puedan utilizar de manera amplia en la valoración de la aptitud deportiva, la prescripción y monitorización del ejercicio físico y del deporte —incluida la práctica de deporte competitivo y recreativo— de los pacientes con ECV

DOLOR

Front Psychiatry . 2020 Oct 23;11:554899 doi: 10.3389/fpsy.2020.554899. eCollection 2020.

A Systematic Review of Efficacy, Safety, and Tolerability of Duloxetine

Daniela Rodrigues-Amorim¹, José Manuel Olivares^{1 2 3}, Carlos Spuch¹, Tania Rivera-Baltanás⁴

Abstract Duloxetine is a serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor approved for the treatment of patients affected by major depressive disorder (MDD), generalized anxiety disorder (GAD), neuropathic pain (NP), fibromyalgia (FMS), and stress incontinence urinary (SUI). These conditions share parallel pathophysiological pathways, and duloxetine treatment might be an effective and safe alternative. Thus, a systematic review was conducted following the 2009 Preferred Reporting Items (PRISMA) recommendations and Joanna Briggs Institute Critical (JBI) Appraisals guidelines. Eighty-five studies focused on efficacy, safety, and tolerability of duloxetine were included in our systematic review. Studies were subdivided by clinical condition and evaluated individually. Thus, 32 studies of MDD, 11 studies of GAD, 19 studies of NP, 9 studies of FMS, and 14 studies of SUI demonstrated that the measured outcomes indicate the suitability of duloxetine in the treatment of these clinical conditions. This systematic review confirms that the dual mechanism of duloxetine benefits the treatment of comorbid clinical conditions, and supports the efficacy, safety, and tolerability of duloxetine in short- and long-term treatments.

Traducción al español: Resumen La duloxetina es un inhibidor de la recaptación de serotonina-noradrenalina aprobado para el tratamiento de pacientes afectados por trastorno depresivo mayor (TDM), trastorno de ansiedad generalizada (TAG), dolor neuropático (NP), fibromialgia (FMS) e incontinencia urinaria de esfuerzo (SUI). Estas condiciones comparten vías fisiopatológicas paralelas, y el tratamiento con duloxetina podría ser una alternativa eficaz y segura. Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones de los Ítems Preferidos para Reportar (PRISMA) de 2009 y las pautas de Evaluación Crítica del Instituto Joanna Briggs (JBI). En nuestra revisión sistemática se incluyeron 85 estudios centrados en la eficacia, seguridad y tolerabilidad de la duloxetina. Los estudios se subdividieron por estado clínico y se evaluaron individualmente. Por lo tanto, 32 estudios de TDM, 11 estudios de TAG, 19 estudios de NP, 9 estudios de FMS y 14 estudios de SUI demostraron que los resultados medidos indican la idoneidad de la duloxetina en el tratamiento de estas condiciones clínicas. Esta revisión sistemática confirma que el mecanismo dual de la duloxetina beneficia el tratamiento de las condiciones clínicas comórbidas y respalda la eficacia, seguridad y tolerabilidad de la duloxetina en tratamientos a corto y largo plazo.

Three- and six-month efficacy and safety of phentermine in a Mexican obese population

Maribel Márquez-Cruz, Ashuin Kammar-García, Juan Carlos Huerta-Cruz, Miriam Del Carmen Carrasco-Portugal, Lina Marcela Barranco-Garduño, Juan Rodríguez-Silverio, Héctor Isaac Rocha González, Juan Gerardo Reyes-García

Abstract Objective: Mexico has the second largest prevalence of obesity among adults worldwide, a condition especially affecting the low-income population. There is a pressing need to improve therapeutic options for weight loss. Phentermine is an old and low-cost agent given as an adjuvant therapy for obesity for a 12-week period, at an initial dose of 15 mg or 30 mg. However, there are no precise guidelines on the suitability of both the starting dose and the continuation of treatment for 6 months. The aim of this study was to evaluate the 3- and 6-month efficacy and safety of phentermine in obese Mexican patients to elucidate the aforementioned. **Materials and methods:** In this prospective, multi-center, open-label study, 932 obese adults received 15 mg or 30 mg phentermine once daily for 6 months. **Results:** 30 mg phentermine was more effective than 15 mg phentermine in improving anthropometric variables in the 3-month follow-up, but not after completing the 6-month treatment period. Nearly 40% of 3-month non-responders reached a body weight reduction of at least 5% at 6 months. Conversely, ~ 65% and 25% of 3-month responders maintained or improved, respectively, their body weight reduction with long-term phentermine. Potential tolerance as weight regain was ~ 10% from 3 to 6 months. None of the doses increased cardiovascular risk, although mild-to-moderate adverse events were more frequent with 30 mg phentermine. **Conclusion:** 30 mg phentermine was more effective than 15 mg phentermine after 3 months, but not at 6 months of treatment. An important number of subjects could benefit following the therapy from 3 to 6 months

Traducción al español: Resumen Objetivo: México tiene la segunda mayor prevalencia de obesidad entre los adultos a nivel mundial, una condición que afecta especialmente a la población de bajos ingresos. Existe una necesidad imperiosa de mejorar las opciones terapéuticas para adelgazar. La fentermina es un fármaco antiguo y de bajo costo que se administra como terapia adyuvante para la obesidad durante un período de 12 semanas, en una dosis inicial de 15 mg o 30 mg. Sin embargo, no existen pautas precisas sobre la idoneidad tanto de la dosis inicial como de la continuación del tratamiento durante 6 meses. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de la fentermina a los 3 y 6 meses en pacientes mexicanos obesos para dilucidar lo anterior. **Materiales y métodos:** En este estudio prospectivo, multicéntrico y abierto, 932 adultos obesos recibieron 15 mg o 30 mg de fentermina una vez al día durante 6 meses. **Resultados:** 30 mg de fentermina fue más eficaz que 15 mg de fentermina para mejorar las variables antropométricas en el seguimiento de 3 meses, pero no después de completar el período de tratamiento de 6 meses. Casi el 40% de los que no respondieron a los 3 meses alcanzaron una reducción de peso corporal de al menos un 5% a los 6 meses. Por el contrario, ~ 65% y 25% de los que respondieron a los 3 meses mantuvieron o mejoraron, respectivamente, su reducción de peso corporal con fentermina a largo plazo. La tolerancia potencial a medida que se recupera el peso fue de ~ 10% de 3 a 6 meses. Ninguna de las dosis aumentó el riesgo cardiovascular, aunque los eventos adversos leves a moderados fueron más frecuentes con 30 mg de fentermina. **Conclusión:** 30 mg de fentermina fue más eficaz que 15 mg de fentermina después de 3 meses, pero no a los 6 meses de tratamiento. Un número importante de sujetos podría beneficiarse después de la terapia de 3 a 6 meses.

Obesity and nonalcoholic fatty liver disease: From pathophysiology to therapeutics

Stergios A Polyzos¹, Jannis Kountouras², Christos S Mantzoros³

Abstract The obesity epidemic is closely associated with the rising prevalence and severity of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD): obesity has been linked not only with simple steatosis (SS), but also with advanced disease, i.e., nonalcoholic steatohepatitis (NASH), NASH-related cirrhosis and hepatocellular carcinoma. As a consequence, apart from increasing all-cause mortality, obesity seems to increase liver-specific mortality in NAFLD patients. Given the lack of approved pharmacological interventions for NAFLD, targeting obesity is a rational option for its management. As the first step, lifestyle modification (diet and exercise) is recommended, although it is difficult to achieve and sustain. When the first step fails, adding pharmacotherapy is recommended. Several anti-obesity medications have been investigated in NAFLD (e.g., orlistat, glucagon-like peptide-1 analogs), other anti-obesity medications have not been investigated (e.g., lorcaserin, phentermine hydrochloric, phentermine/topiramate and naltrexone/bupropion), whereas some medications with weight-lowering efficacy have not been approved for obesity (e.g., sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors, farnesoid X receptor ligands). If the combination of lifestyle modification and pharmacotherapy also fails, then bariatric surgery should be considered in selected morbidly obese individuals. This review summarizes best evidence linking obesity with NAFLD and presents related therapeutic options.

Traducción al español: Resumen La epidemia de obesidad está estrechamente relacionada con el aumento de la prevalencia y la gravedad de la enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD): la obesidad se ha relacionado no solo con la esteatosis simple (SS), sino también con la enfermedad avanzada, es decir, la esteatohepatitis no alcohólica (NASH), NASH cirrosis y carcinoma hepatocelular relacionados. Como consecuencia, además de aumentar la mortalidad por todas las causas, la obesidad parece aumentar la mortalidad específica del hígado en pacientes con NAFLD. Dada la falta de intervenciones farmacológicas aprobadas para la EHGNA, hacer foco en la obesidad es una opción racional para su tratamiento. Como primer paso, se recomienda modificar el estilo de vida (dieta y ejercicio), aunque es difícil de lograr y mantener. Cuando el primer paso falla, se recomienda agregar farmacoterapia. Se han investigado varios medicamentos contra la obesidad en NAFLD (p. Ej., Orlistat, análogos del péptido 1 similar al glucagón), no se han investigado otros medicamentos contra la obesidad (p. Ej., Lorcaserina, fentermina clorhídrico, fentermina / topiramato y naltrexona / bupropión), mientras que algunos medicamentos con eficacia para bajar de peso no han sido aprobados para la obesidad (p. ej., inhibidores del cotransportador-2 de sodio-glucosa, ligandos del receptor X de farnesoide). Si la combinación de modificación del estilo de vida y farmacoterapia también falla, entonces se debe considerar la cirugía bariátrica en individuos seleccionados con obesidad mórbida. Esta revisión resume la mejor evidencia que relaciona la obesidad con NAFLD y presenta opciones terapéuticas relacionadas.

Association of Serum Vitamin D and Immunoglobulin E Levels With Severity of Allergic Rhinitis

Nukhbat U Awan¹, Shahzada K Sohail², Fatima Naumeri³, Shahida Niazi⁴, Khalid Cheema¹, Samina Qamar⁵, Syeda Fatima Rizvi²

Abstract Objective The aim of this study was to determine the association of serum vitamin D and immunoglobulin E (IgE) levels with the severity of allergic rhinitis (AR). Methods This case-control study was conducted at Mayo Hospital, Lahore, from June to September 2020 after obtaining ethical approval. Patients of AR were included and divided with the help of allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) classification, into group A (cases), patients presenting with moderate to severe symptoms, and into group B (control), patients with mild symptoms, after treatment of AR. The mean difference between serum IgE and serum Vitamin D levels of both groups were compared by t-test. Association was determined by logistic regression and odds ratio. Results A total of 224 patients were included in the study, 112 patients in group A and 112 patients in group B. There were 106 (47.3%) female and 118 (52.7%) male. The mean age of patients in group A was 26.78± 8.92 years and in group B, it was 25.72±8.12 years. Mean serum vitamin D levels in group A were 16.24±6.7 ng/ml and in group B 26.92±35 ng/ml (p=0.0001). Mean serum IgE levels in group A were 383.69±154.86 IU/ml and in group B, they were 373.03±106.83 IU/ml (p=0.0001). Vitamin D deficient patients were 24 times more likely to develop moderate to severe AR disease. Conclusion This study showed that in moderate-severe AR, IgE levels are raised statistically as compared to mild AR and the deficiency of Vitamin D is associated with increasing severity of allergic rhinitis symptoms.

Traducción al español: Resumen: El objetivo de este estudio fue determinar la asociación de los niveles séricos de vitamina D y de la inmunoglobulina E (IgE) con la gravedad de la rinitis alérgica (RA). Métodos Este estudio de casos y controles se realizó en Mayo Hospital, Lahore, de junio a septiembre de 2020 después de obtener la aprobación del comité de ética. Los pacientes con RA (rinitis alérgica) se incluyeron y dividieron con la ayuda de la clasificación del asma (ARIA), en el grupo A (casos), pacientes que presentaban síntomas de moderados a graves, y en el grupo B (control), pacientes con síntomas leves. , después del tratamiento de la RA. La diferencia media entre los niveles séricos de IgE y vitamina D de ambos grupos se comparó mediante la prueba t-test. La asociación se determinó mediante regresión logística y razón de posibilidades. Resultados Se incluyeron en el estudio un total de 224 pacientes, 112 pacientes en el grupo A y 112 pacientes en el grupo B. Hubo 106 (47,3%) mujeres y 118 (52,7%) hombres. La edad media de los pacientes del grupo A fue de 26,78 ±8,92 años y del grupo B fue de 25,72 ± 8,12 años. Los niveles medios de vitamina D en suero en el grupo A fueron 16,24 ± 6,7 ng / ml y en el grupo B 26,92 ± 35 ng / ml (p = 0,0001). Los niveles medios de IgE sérica en el grupo A fueron 383,69 ± 154,86 UI / ml y en el grupo B, 373,03 ± 106,83 UI / ml (p = 0,0001). Los pacientes con deficiencia de vitamina D tenían 24 veces más probabilidades de desarrollar una RA de moderada a grave. Conclusión Este estudio mostró que en la RA moderada-grave, los niveles de IgE aumentan estadísticamente en comparación con la RA leve y la deficiencia de vitamina D se asocia con una mayor gravedad de los síntomas de la rinitis alérgica.

Association of bilateral oophorectomy and menopause hormone therapy with mild cognitive impairment: the REDLINC X study

J E Blümel¹, E Arteaga², M S Vallejo³, E Ojeda⁴, P Meza⁵, M Martino⁶, D Rodríguez-Vidal⁷, M Ñañez⁸, K Tserotas⁹, J Rojas¹⁰, M A Rodríguez¹¹, M T Espinoza¹², C Salinas¹³, J Párraga-Párraga¹⁴, P Chedraui¹⁴⁻¹⁵

Abstract Background: Dementia is a major public health problem. Estrogen is a regulator of the central nervous system and its deficit could be involved in cognitive decline in older women. **Objective:** This study aimed to evaluate the association of bilateral oophorectomy, menopause hormone therapy (MHT) and other factors on mild cognitive impairment (MCI). **Method:** The case-control study included 941 otherwise healthy postmenopausal women aged 60 years and over from six Latin American countries. Personal and family data were recorded and MCI was assessed using the Montreal Cognitive Assessment test (MoCA). **Results:** Average age, years of education and body mass index were 66.1 ± 5.8 years, 12.4 ± 5.0 years and 26.0 ± 4.3 kg/m², respectively. A total of 30.2% had undergone bilateral oophorectomy and 40.3% had used MHT. A total of 232 women (24.7%) had MCI. The prevalence of MCI was higher in women with intact ovaries and non-MHT users as compared to MHT users (29.3% vs. 11.7% [odds ratio (OR) 0.32; 95% confidence interval (CI) 0.20-0.51]). Among oophorectomized women, MCI prevalence was higher among non-MHT users as compared to MHT users (45.2% vs. 12.8% [OR 0.18; 95% CI 0.10-0.32]). Logistic regression analysis determined that the variables associated with MCI were age >65 years (OR 1.69; 95% CI 1.20-2.38), parity (having >2 children; OR 1.69; 95% CI 1.21-2.37), bilateral oophorectomy (OR 1.56; 95% CI 1.09-2.24), hypertension (OR 1.41; 95% CI 1.01-1.96), being sexually active (OR 0.56; 95% CI 0.40-0.79), education >12 years (OR 0.46; 95% CI 0.32-0.65) and MHT use (OR 0.31; 95% CI 0.21-0.46). **Conclusion:** Age, parity, bilateral oophorectomy and hypertension are independent factors associated with MCI; contrary to this, higher educational level, maintaining sexual activity and using MHT are protective factors.

Traducción al español: Resumen Antecedentes: La demencia es un importante problema de salud pública. El estrógeno es un regulador del sistema nervioso central y su déficit podría estar involucrado en el deterioro cognitivo en mujeres mayores. Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación de la ooforectomía bilateral, la terapia hormonal de la menopausia (THM) y otros factores sobre el deterioro cognitivo leve (DCL). **Método:** El estudio de casos y controles incluyó a 941 mujeres posmenopáusicas por lo demás sanas de 60 años o más de seis países de América Latina. Se registraron datos personales y familiares y el DCL se evaluó mediante la prueba de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA). **Resultados:** La edad promedio, los años de educación y el índice de masa corporal fueron $66,1 \pm 5,8$ años, $12,4 \pm 5,0$ años y $26,0 \pm 4,3$ kg / m², respectivamente. El 30,2% se había sometido a ooforectomía bilateral y el 40,3% había utilizado THM. Un total de 232 mujeres (24,7%) tenían DCL. La prevalencia de DCL fue mayor en las mujeres con ovarios intactos y no usuarias de THM en comparación con las usuarias de THM (29,3% frente a 11,7% [odds ratio (OR) 0,32; intervalo de confianza (IC) del 95% (IC) 0,20-0,51]). Entre las mujeres ooforectomizadas, la prevalencia de DCL fue mayor entre las no usuarias de THM en comparación con las usuarias de

THM (45,2% frente a 12,8% [OR 0,18; IC del 95%: 0,10-0,32]). El análisis de regresión logística determinó que las variables asociadas con DCL fueron edad > 65 años (OR 1,69; IC 95% 1,20-2,38), paridad (tener > 2 hijos; OR 1,69; IC 95% 1,21-2,37), ooforectomía bilateral (OR 1,56 ; 95% CI 1.09-2.24), hipertensión (OR 1.41; 95% CI 1.01-1.96), ser sexualmente activo (OR 0.56; 95% CI 0.40-0.79), educación > 12 años (OR 0.46; 95% CI 0.32- 0,65) y el uso de THM (OR 0,31; IC del 95%: 0,21 a 0,46). Conclusión: la edad, la paridad, la ooforectomía bilateral y la hipertensión son factores independientes asociados al DCL; contrariamente a esto, un mayor nivel educativo, el mantenimiento de la actividad sexual y el uso de MHT son factores protectores.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Contraception . 2021 Sep;104(3):254-261. doi: 10.1016/j.contraception.2021.04.006. Epub 2021 Apr 20.

Telemedicine for contraceptive counseling: Patient experiences during the early phase of the COVID-19 pandemic in New York City

Bianca M Stifani¹ , Abigail Smith² , Karina Avila² , Elise W Boos² , June Ng² , Erika E Levi² , Nerys C Benfield²

Abstract Objective: During the COVID-19 pandemic, many clinicians increased provision of telemedicine services. This study describes patient experiences with telemedicine for contraceptive counseling during the COVID-19 pandemic in New York City. **Study design:** This is a mixed-methods study which includes a web-based or phone survey and in-depth phone interviews with patients who had telemedicine visits for contraception. **Results:** A total of 169 patients had eligible telemedicine visits between April 1 and June 30, 2020. Of these, 86 (51%) responded to the survey, and 23 (14%) participated in the interviews. We found that 86% of survey respondents were very satisfied with the telemedicine visit, and 63% said it completely met their needs. A majority (73%) strongly agreed that these visits should be maintained after the COVID-19 pandemic, and half (51%) would be very likely to choose them over in-person visits. In-depth interviews highlighted the convenience of telemedicine, especially for those with work or parenting responsibilities. Although some patients had in-person visits after telehealth, many appreciated the counseling they received remotely, and found the subsequent in-person visits more efficient. Patients identified visits that do not require physical exams as ideal visits for telehealth, and some hoped that all or most of their future visits would be telehealth visits. Many patients (43%) expressed a preference for phone over video visits. **Conclusions:** Patients reported an overall positive experience with telemedicine visits for contraceptive counseling during the COVID-19 pandemic. They appreciated the convenience of telemedicine visits and valued the virtual counseling experience. **Implications:** Health care providers who initiated or expanded telemedicine services for contraceptive counseling during the COVID-19 pandemic should consider continuing to offer them after the pandemic. At the policy level, these findings favor expanding access to telemedicine and providing reimbursement for virtual visits, including telephone visits.

Traducción al español: Objetivo: Durante la pandemia de COVID-19, muchos médicos aumentaron la provisión de servicios de telemedicina. Este estudio describe las experiencias de los pacientes con la telemedicina para el asesoramiento anticonceptivo durante la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Nueva York. **Diseño del estudio:** se trata de un estudio de métodos mixtos que incluye una encuesta telefónica o basada en la web y entrevistas telefónicas en profundidad con pacientes que tuvieron visitas de telemedicina para la anticoncepción.

Resultados: Un total de 169 pacientes tuvieron visitas de telemedicina elegibles entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2020. De estos, 86 (51%) respondieron la encuesta y 23 (14%) participaron en las entrevistas. Descubrimos que el 86% de los encuestados estaban muy satisfechos con la visita de telemedicina y el 63% dijo que satisfacía completamente sus necesidades. La mayoría (73%) estuvo totalmente de acuerdo en que estas visitas deben mantenerse después de la pandemia de COVID-19, y la mitad (51%) probablemente las elegiría en lugar de las visitas en persona. Las entrevistas en profundidad destacaron la conveniencia de la telemedicina, especialmente para aquellos con responsabilidades laborales o parentales. Aunque algunos pacientes tuvieron visitas en persona después de la telesalud, muchos apreciaron el asesoramiento que recibieron de forma remota y encontraron que las visitas en persona posteriores eran más eficientes. Los pacientes identificaron las visitas que no requieren exámenes físicos como visitas ideales para telesalud, y algunos esperaban que todas o la mayoría de sus visitas futuras fueran visitas de telesalud. Muchos pacientes (43%) expresaron preferencia por las visitas telefónicas en lugar de las visitas por video.

Conclusiones: Los pacientes informaron una experiencia general positiva con las visitas de telemedicina para asesoramiento anticonceptivo durante la pandemia de COVID-19. Apreciaron la conveniencia de las visitas de telemedicina y valoraron la experiencia de asesoramiento virtual.

Implicaciones: Los proveedores de atención médica que iniciaron o ampliaron los servicios de telemedicina para el asesoramiento sobre anticonceptivos durante la pandemia de COVID-19 deben considerar continuar ofreciéndolos después de la pandemia. A nivel de políticas, estos hallazgos favorecen la expansión del acceso a la telemedicina y el reembolso de las visitas virtuales, incluidas las telefónicas.



Contacte a Bibliotecóloga para obtener el artículo completo: waleska.alemparte@abbott.com

