

# MED-LIBRARY

N<sup>a</sup> 5, octubre 2021



- CARDIOLOGÍA
- DERMATOLOGÍA
- ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
- GASTROENTEROLOGÍA
- NEUROLOGÍA
- PSIQUIATRÍA
- PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
- GINECOLOGÍA OBSTETRICIA
- ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO
- NUTRICIÓN
- TRAUMATOLOGÍA, ORTOPEDIA Y MEDICINA DEL DEPORTE
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- UROLOGÍA
- FARMACOVIGILANCIA



Contacte a Bibliotecóloga para obtener el artículo completo: [waleska.alemparte@abbott.com](mailto:waleska.alemparte@abbott.com)



# MED-LIBRARY

**Abbott**, en su constante preocupación por aportar en Educación Médica Continua, reúne esta selección de resúmenes de publicaciones recientes en distintas especialidades médicas.

# INDICE

CARDIOLOGÍA

DERMATOLOGÍA

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

GASTROENTEROLOGÍA

NEUROLOGÍA

PSIQUIATRÍA

PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

GINECOLOGÍA OBSTETRICIA

ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO

NUTRICIÓN

TRAUMATOLOGÍA, ORTOPEDIA  
Y MEDICINA DEL DEPORTE

OTORRINOLARINGOLOGÍA

UROLOGÍA

FARMACOVIGILANCIA

Presione para navegar ►



*Curr Probl Cardiol* . 2021 Mar;46(3):100599. doi: 10.1016/j.cpcardiol.2020.100599. Epub 2020 May 18.

## Obesity, Systemic Hypertension, and Pulmonary Hypertension: A Tale of Three Diseases

Abdul Wahab<sup>1</sup>, Amit K Dey<sup>2</sup>, Dhruvajyoti Bandyopadhyay<sup>3</sup>, Veena Katikineni<sup>4</sup>, Rajus Chopra<sup>5</sup>, Karthik S Vedantam<sup>5</sup>, Mithun Devraj<sup>5</sup>, Anil K Chowdary<sup>5</sup>, Keron Navarengom<sup>5</sup>, Carl J Lavie<sup>6</sup>, Anna Kolpakchi<sup>7</sup>, Hani Jneid<sup>8</sup>

**Abstract** Cardiovascular disease (CVD), especially ischemic heart disease and stroke, is the major cause of death worldwide, accounting for more than one-third of all deaths annually. Hypertension is the most prevalent and modifiable risk factor of CVD-related deaths. The same is true for obesity, which is currently being recognized as a major global epidemic. The prevalence of obesity in the United States has increased dramatically, from 13.4% in 1960 to 36.5% in 2014, with as much as 70.7% of the American adult population being overweight or obese (CDC). Epidemiological studies have shown that obesity predisposes to hypertension and CVD - with the relationship between markers of obesity and blood pressure being almost linear across different populations. In this review, we discuss systemic and pulmonary hypertension in the context of obesity.

**Traducción al español: Resumen** La enfermedad cardiovascular (CVD), especialmente la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, es la principal causa de muerte en todo el mundo y representa más de un tercio de todas las muertes anuales. La hipertensión es el factor de riesgo más prevalente y modificable de muertes relacionadas con CVD. Lo mismo ocurre con la obesidad, que actualmente se reconoce como una gran epidemia mundial. La prevalencia de la obesidad en los Estados Unidos ha aumentado drásticamente, del 13.4% en 1960 al 36.5% en 2014, y hasta el 70.7% de la población adulta estadounidense tiene sobrepeso u obesidad (CDC). Los estudios epidemiológicos han demostrado que la obesidad predispone a la hipertensión y la CVD, siendo la relación entre los marcadores de obesidad y la presión arterial casi lineal en las diferentes poblaciones. En esta revisión, discutimos la hipertensión arterial sistémica y pulmonar en el contexto de la obesidad.



## Influenza Vaccination for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Americas: Consensus document of the Inter-American Society of Cardiology and the World Heart Federation

Álvaro Sosa Liprandi<sup>1, 2, 3</sup>, María Inés Sosa Liprandi<sup>2</sup>, Ezequiel José Zaidel<sup>2, 4</sup>, Gabriel M Aisenberg<sup>5</sup>, Adrián Baranchuk<sup>6</sup>, Eduardo Costa Duarte Barbosa<sup>7, 8</sup>, Gabriela Borraro Sánchez<sup>9</sup>, Bryce Alexander<sup>6</sup>, Fernando Tomás Lanús Zanetti<sup>10</sup>, Ricardo López Santi<sup>11, 12</sup>, Ana Girleza Múnica-Echeverri<sup>13</sup>, Pablo Perel<sup>14, 15</sup>, Daniel Piskorz<sup>12, 16</sup>, Carlos Enrique Ruiz-Morí<sup>17</sup>, Jorge Saucedo<sup>18</sup>, Osiris Valdez<sup>19, 20</sup>, José Ramón González Juanatey<sup>21</sup>, Daniel José Piñero<sup>15, 22</sup>, Fausto J Pinto<sup>15, 23, 24</sup>, Fernando Stuardo Wyss Quintana<sup>3, 25</sup>

**Abstract Background:** Cardiovascular mortality is decreasing but remains the leading cause of death world-wide. Respiratory infections such as influenza significantly contribute to morbidity and mortality in patients with cardiovascular disease. Despite of proven benefits, influenza vaccination is not fully implemented, especially in Latin America. **Objective:** The aim was to develop a regional consensus with recommendations regarding influenza vaccination and cardiovascular disease. **Methods:** A multidisciplinary team composed by experts in the management and prevention of cardiovascular disease from the Americas, convened by the Inter-American Society of Cardiology (IASC) and the World Heart Federation (WHF), participated in the process and the formulation of statements. The modified RAND/UCLA methodology was used. This document was supported by a grant from the WHF. **Results:** An extensive literature search was divided into seven questions, and a total of 23 conclusions and 29 recommendations were achieved. There was no disagreement among experts in the conclusions or recommendations. **Conclusions:** There is a strong correlation between influenza and cardiovascular events. Influenza vaccination is not only safe and a proven strategy to reduce cardiovascular events, but it is also cost saving. We found several barriers for its global implementation and potential strategies to overcome them.

### Traducción al español: Resumen de Antecedentes:

*La mortalidad cardiovascular está disminuyendo, pero sigue siendo la principal causa de muerte en todo el mundo. Las infecciones respiratorias como la influenza contribuyen significativamente a la morbilidad y mortalidad en pacientes con enfermedades cardiovasculares. A pesar de los beneficios probados, la vacunación contra la influenza no está completamente implementada, especialmente en América Latina.*

**Objetivo:** El objetivo fue desarrollar un consenso regional con recomendaciones sobre la vacunación contra la influenza y las enfermedades cardiovasculares. **Métodos:** Un equipo multidisciplinario integrado por expertos en el manejo y prevención de enfermedades cardiovasculares de las Américas, convocado por la Sociedad Interamericana de Cardiología (IASC) y la Federación Mundial del Corazón (WHF), participó en el proceso y la formulación de declaraciones. Se utilizó la metodología RAND / UCLA modificada. Este documento fue apoyado por una subvención de la WHF. **Resultados:** Se realizó una búsqueda bibliográfica extensiva dividida en siete preguntas y se logró un total de 23 conclusiones y 29 recomendaciones. No hubo desacuerdo entre los expertos en las conclusiones o recomendaciones. **Conclusiones:** Existe una fuerte correlación entre la influenza y los eventos cardiovasculares. La vacunación contra la influenza no solo es segura y una estrategia probada para reducir los eventos cardiovasculares, sino que también ahorra costos. Encontramos varias barreras para su implementación global y posibles estrategias para superarlas.



NICE 2021 GUIDELINE

## Acne vulgaris: management

Abdul Wahab<sup>1</sup>, Amit K Dey<sup>2</sup>, Dhrubajyoti Bandyopadhyay<sup>3</sup>, Veena Katikineni<sup>4</sup>, Rajus Chopra<sup>5</sup>, Karthik S Vedantam<sup>5</sup>, Mithun Devraj<sup>5</sup>, Anil K Chowdary<sup>5</sup>, Keron Navarengom<sup>5</sup>, Carl J Lavie<sup>6</sup>, Anna Kolpakchi<sup>7</sup>, Hani Jneid<sup>8</sup>

**Overview** This guideline covers management of acne vulgaris in primary and specialist care. It includes advice on topical and oral treatments (including antibiotics and retinoids), treatment using physical modalities, and the impact of acne vulgaris on mental health and wellbeing. This guideline was commissioned by NICE and developed in partnership with the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). NICE worked with the British Association of Dermatologists (BAD) to develop this guideline.

### Traducción al español: *Descripción general*

*Este lineamiento cubre el manejo del acné vulgaris en atención primaria y cuidado especializado. Incluye consejos sobre tratamientos tópicos y orales (incluidos antibióticos y retinoides), tratamiento con modalidades físicas y el impacto del acné vulgar en la salud y el bienestar mental. Esta guía fue encargada por NICE y desarrollada en asociación con el Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG). NICE trabajó con la Asociación Británica de Dermatólogos (BAD) para desarrollar esta guía.*

*Allergy*. 2021 Aug;76(8):2354-2366. doi: 10.1111/all.14815. Epub 2021 May 14.

## Differentiation of COVID-19 signs and symptoms from allergic rhinitis and common cold: An ARIA-EAACI-GA 2 LEN consensus

Jan Hagemann<sup>1</sup>, Gabrielle L Onorato<sup>2</sup>, Marek Jutel<sup>3</sup>, Cezmi A Akdis<sup>4</sup>, Ioana Agache<sup>5</sup>, Torsten Zuberbier<sup>6</sup>, Wienczyslawa Czarlewski<sup>7</sup>, Joaquim Mullol<sup>8</sup>, Anna Bedbrook<sup>2,9</sup>, Claus Bachert<sup>10,11,12,13</sup>, Kazi S Bennoor<sup>14</sup>, Karl-Christian Bergmann<sup>6</sup>, Fulvio Braido<sup>15</sup>, Paulo Camargos<sup>16</sup>, Luis Caraballo<sup>17,18</sup>, Victoria Cardona<sup>19</sup>

**Background:** Although there are many asymptomatic patients, one of the problems of COVID-19 is early recognition of the disease. COVID-19 symptoms are polymorphic and may include upper respiratory symptoms. However, COVID-19 symptoms may be mistaken with the common cold or allergic rhinitis. An ARIA-EAACI study group attempted to differentiate upper respiratory symptoms between the three diseases. **Methods:** A modified Delphi process was used. The ARIA members who were seeing COVID-19 patients were asked to fill in a questionnaire on the upper airway symptoms of COVID-19, common cold and allergic rhinitis. **Results:** Among the 192 ARIA members who were invited to respond to the questionnaire, 89 responded and 87 questionnaires were analysed. The consensus was then reported. A two-way ANOVA revealed significant differences in the symptom intensity between the three diseases ( $p < .001$ ). **Conclusions:** This modified Delphi approach enabled the differentiation of upper respiratory symptoms between COVID-19, the common cold and allergic rhinitis. An electronic algorithm will be devised using the questionnaire.

**Traducción al español: Antecedentes:** Aunque hay muchos pacientes asintomáticos, uno de los problemas del COVID-19 es el reconocimiento temprano de la enfermedad. Los síntomas de COVID-19 son polimórficos y pueden incluir síntomas de las vías respiratorias superiores. Sin embargo, los síntomas de COVID-19 pueden confundirse con el resfriado común o la rinitis alérgica. Un grupo de estudio ARIA-EAACI intentó diferenciar los síntomas de las vías respiratorias superiores entre las tres enfermedades. **Métodos:** se utilizó un proceso Delphi modificado. A los miembros de ARIA que estaban viendo pacientes con COVID-19 se les pidió que completaran un cuestionario sobre los síntomas de las vías respiratorias superiores de COVID-19, resfriado común y rinitis alérgica. **Resultados:** Entre los 192 miembros de ARIA que fueron invitados a responder al cuestionario, 89 respondieron y se analizaron 87 cuestionarios. Luego se informó el consenso. Un ANOVA de dos vías reveló diferencias significativas en la intensidad de los síntomas entre las tres enfermedades ( $p < .001$ ). **Conclusiones:** Este abordaje Delphi modificado permitió diferenciar los síntomas de las vías respiratorias superiores entre el COVID-19, el resfriado común y la rinitis alérgica. Se diseñará un algoritmo electrónico utilizando el cuestionario.



*Am J Gastroenterol* . 2021 Jan 1;116(1):17-44. doi: 10.14309/ajg.000000000001036.

## ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome

Brian E Lacy<sup>1</sup>, Mark Pimentel<sup>2</sup>, Darren M Brenner<sup>3</sup>, William D Chey<sup>4</sup>, Laurie A Keefer<sup>5</sup>, Millie D Long<sup>6</sup>, Baha Moshiree<sup>7</sup>

**Abstract** Irritable bowel syndrome (IBS) is a highly prevalent, chronic disorder that significantly reduces patients' quality of life. Advances in diagnostic testing and in therapeutic options for patients with IBS led to the development of this first-ever American College of Gastroenterology clinical guideline for the management of IBS using Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) methodology. Twenty-five clinically important questions were assessed after a comprehensive literature search; 9 questions focused on diagnostic testing; 16 questions focused on therapeutic options. Consensus was obtained using a modified Delphi approach, and based on GRADE methodology, we endorse the following: We suggest that a positive diagnostic strategy as compared to a diagnostic strategy of exclusion be used to improve time to initiating appropriate therapy. We suggest that serologic testing be performed to rule out celiac disease in patients with IBS and diarrhea symptoms. We suggest that fecal calprotectin be checked in patients with suspected IBS and diarrhea symptoms to rule out inflammatory bowel disease. We recommend a limited trial of a low fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides, polyols (FODMAP) diet in patients with IBS to improve global symptoms. We recommend the use of chloride channel activators and guanylate cyclase activators to treat global IBS with constipation symptoms. We recommend the use of rifaximin to treat global IBS with diarrhea symptoms. We suggest that gut-directed psychotherapy be used to treat global IBS symptoms. Additional statements and information regarding diagnostic strategies, specific drugs, doses, and duration of therapy can be found in the guideline.

**Traducción al español: Resumen:** El síndrome del intestino irritable (IBS) es un trastorno crónico de alta prevalencia que reduce significativamente la calidad de vida de los pacientes. Los avances en las pruebas de diagnóstico y en las opciones terapéuticas para pacientes con IBS llevaron al desarrollo de esta primera guía clínica del American College of Gastroenterology para el manejo del IBS usando la metodología de Calificación de recomendaciones, valoración, desarrollo y evaluación (GRADE). Se evaluaron veinticinco preguntas clínicamente importantes después de una búsqueda exhaustiva de la literatura; 9 preguntas enfocadas en pruebas diagnósticas; 16 preguntas centradas en opciones terapéuticas. El consenso se obtuvo utilizando un enfoque Delphi modificado y, con base en la metodología GRADE, respaldamos lo siguiente: Sugerimos que se utilice una estrategia de diagnóstico positivo en comparación con una estrategia de diagnóstico de exclusión para mejorar el tiempo necesario para iniciar la terapia adecuada. Sugerimos que se realicen pruebas serológicas para descartar la enfermedad celíaca en pacientes con SII y síntomas de diarrea. Sugerimos que se controle la calprotectina fecal en pacientes con sospecha de IBS y síntomas de diarrea para descartar enfermedad inflamatoria intestinal. Recomendamos una prueba limitada de una dieta de oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles de baja fermentación (FODMAP) en pacientes con IBS para mejorar los síntomas globales. Recomendamos el uso de activadores de los canales de cloruro y activadores de guanilato ciclase para tratar el IBS global con síntomas de estreñimiento. Recomendamos el uso de rifaximina para tratar el IBS global con síntomas de diarrea. Sugerimos que se utilicen la psicoterapia dirigida al intestino para tratar los síntomas globales del IBS. En la guía se pueden encontrar declaraciones e información adicional sobre estrategias de diagnóstico, medicamentos específicos, dosis y duración de la terapia.





*J Clin Med* . 2021 May 24;10(11):2263. doi: 10.3390/jcm10112263.

## Acute and Preventive Management of Migraine during Menstruation and Menopause

Raffaele Ornello<sup>1</sup>, Eleonora De Matteis<sup>1</sup>, Chiara Di Felice<sup>1</sup>, Valeria Caponnetto<sup>1</sup>, Francesca Pistoia<sup>1</sup>, Simona Sacco<sup>1</sup>

**Abstract** Migraine course is influenced by female reproductive milestones, including menstruation and perimenopause; menstrual migraine (MM) represents a distinct clinical entity. Increased susceptibility to migraine during menstruation and in perimenopause is probably due to fluctuations in estrogen levels. The present review provides suggestions for the treatment of MM and perimenopausal migraine. MM is characterized by long, severe, and poorly treatable headaches, for which the use of long-acting triptans and/or combined treatment with triptans and common analgesics is advisable. Short-term prophylaxis with triptans and/or estrogen treatment is another viable option in women with regular menstrual cycles or treated with combined hormonal contraceptives; conventional prevention may also be considered depending on the attack-related disability and the presence of attacks unrelated to menstruation. In women with perimenopausal migraine, hormonal treatments should aim at avoiding estrogen fluctuations. Future research on migraine treatments will benefit from the ascertainment of the interplay between female sex hormones and the mechanisms of migraine pathogenesis, including the calcitonin gene-related peptide pathway.

**Traducción al español: Resumen:** El curso de la migraña está influenciado por los hitos reproductivos femeninos, incluida la menstruación y la perimenopausia; La migraña menstrual (MM) representa una entidad clínica distinta. La mayor susceptibilidad a la migraña durante la menstruación y la perimenopausia probablemente se deba a fluctuaciones en los niveles de estrógeno. La presente revisión proporciona sugerencias para el tratamiento del MM y la migraña perimenopáusica. El MM se caracteriza por cefaleas prolongadas, intensas y poco tratables, por lo que se recomienda el uso de triptanos de acción prolongada y / o tratamiento combinado con triptanos y analgésicos habituales. La profilaxis a corto plazo con triptanos y / o tratamiento con estrógenos es otra opción viable en mujeres con ciclos menstruales regulares o tratadas con anticonceptivos hormonales combinados; La prevención convencional también puede considerarse según la discapacidad relacionada con el ataque y la presencia de ataques no relacionados con la menstruación. En mujeres con migraña perimenopáusica, los tratamientos hormonales deben tener como objetivo evitar las fluctuaciones de estrógeno. Investigaciones futuras sobre tratamientos para la migraña se beneficiarán de la determinación de la interacción entre las hormonas sexuales femeninas y los mecanismos de patogénesis de la migraña, incluida la vía del péptido relacionado con el gen de la calcitonina.



*Neurosci Biobehav Rev* . 2021 Jul;126:79-101. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.02.045. Epub 2021 Mar 6.

## Circadian depression: A mood disorder phenotype

Joanne S Carpenter<sup>1</sup>, Jacob J Crouse<sup>1</sup>, Elizabeth M Scott<sup>2</sup>, Sharon L Naismith<sup>3</sup>, Chloe Wilson<sup>1</sup>, Jan Scott<sup>4</sup>, Kathleen R Merikangas<sup>5</sup>, Ian B Hickie<sup>6</sup>

**Abstract** Major mood syndromes are among the most common and disabling mental disorders. However, a lack of clear delineation of their underlying pathophysiological mechanisms is a major barrier to prevention and optimised treatments. Dysfunction of the 24-h circadian system is a candidate mechanism that has genetic, behavioural, and neurobiological links to mood syndromes. Here, we outline evidence for a new clinical phenotype, which we have called 'circadian depression'. We propose that key clinical characteristics of circadian depression include disrupted 24-h sleep-wake cycles, reduced motor activity, low subjective energy, and weight gain. The illness course includes early age-of-onset, phenomena suggestive of bipolarity (defined by bidirectional associations between objective motor and subjective energy/mood states), poor response to conventional antidepressant medications, and concurrent cardiometabolic and inflammatory disturbances. Identifying this phenotype could be clinically valuable, as circadian-targeted strategies show promise for reducing depressive symptoms and stabilising illness course. Further investigation of underlying circadian disturbances in mood syndromes is needed to evaluate the clinical utility of this phenotype and guide the optimal use of circadian-targeted interventions.

**Traducción al español: Resumen:** *Los principales síndromes del estado de ánimo se encuentran entre los trastornos mentales más comunes e incapacitantes. Sin embargo, la falta de una delimitación clara de sus mecanismos fisiopatológicos subyacentes es una barrera importante para la prevención y los tratamientos optimizados. La disfunción del sistema circadiano de 24 horas es un mecanismo candidato que tiene vínculos genéticos, conductuales y neurobiológicos con los síndromes del estado de ánimo. Aquí, describimos la evidencia de un nuevo fenotipo clínico, que hemos llamado "depresión circadiana". Proponemos que las características clínicas clave de la depresión circadiana incluyen ciclos de sueño-vigilia interrumpidos de 24 h, actividad motora reducida, baja energía subjetiva y aumento de peso. El curso de la enfermedad incluye fenómenos sugestivos de bipolaridad a una edad temprana (definida por asociaciones bidireccionales entre estados motores y subjetivos de energía / estado de ánimo), baja respuesta a los medicamentos antidepressivos convencionales y alteraciones cardiometabólicas e inflamatorias concurrentes. La identificación de este fenotipo podría ser clínicamente valiosa, ya que las estrategias dirigidas al circadiano son prometedoras para reducir los síntomas depresivos y estabilizar el curso de la enfermedad. Se necesita una mayor investigación de las alteraciones circadianas subyacentes en los síndromes del estado de ánimo para evaluar la utilidad clínica de este fenotipo y orientar el uso óptimo de las intervenciones dirigidas al circadiano.*



*Nutrients* 2021 Jun 24;13(7):2176. doi: 10.3390/nu13072176.

## Probiotics in Pediatrics. A Review and Practical Guide

Leontien Depoorter<sup>1</sup>, Yvan Vandenplas<sup>1</sup>

**Abstract** The potential benefit of the administration of probiotics in children has been studied in many settings globally. Probiotics products contain viable micro-organisms that confer a health benefit on the host. Beneficial effects of selected probiotic strains for the management or prevention of selected pediatric conditions have been demonstrated. The purpose of this paper is to provide an overview of current available evidence on the efficacy of specific probiotics in selected conditions to guide pediatricians in decision-making on the therapeutic or prophylactic use of probiotic strains in children. Evidence to support the use of certain probiotics in selected pediatric conditions is often available. In addition, the administration of probiotics is associated with a low risk of adverse events and is generally well tolerated. The best documented efficacy of certain probiotics is for treatment of infectious gastroenteritis, and prevention of antibiotic-associated, *Clostridioides difficile*-associated and nosocomial diarrhea. Unfortunately, due to study heterogeneity and in some cases high risk of bias in published studies, a broad consensus is lacking for specific probiotic strains, doses and treatment regimens for some pediatric indications. The current available evidence thus limits the systematic administration of probiotics. The most recent meta-analyses and reviews highlight the need for more well-designed, properly powered, strain-specific and dedicated-dose response studies

**Traducción al español: Resumen:** El beneficio potencial de la administración de probióticos en niños se ha estudiado en muchos entornos a nivel global. Los productos probióticos contienen microorganismos viables que confieren un beneficio para la salud del huésped. Se han demostrado los efectos beneficiosos de determinadas cepas de probióticos para el tratamiento o la prevención de determinadas enfermedades pediátricas. El propósito de este artículo es proporcionar una descripción general de la evidencia disponible actual sobre la eficacia de probióticos específicos en condiciones seleccionadas para guiar a los pediatras en la toma de decisiones sobre el uso terapéutico o profiláctico de cepas probióticas en niños. A menudo se dispone de pruebas que respaldan el uso de ciertos probióticos en determinadas afecciones pediátricas. Además, la administración de probióticos se asocia con un bajo riesgo de efectos adversos y, en general, se tolera bien. La eficacia mejor documentada de ciertos probióticos es para el tratamiento de la gastroenteritis infecciosa y la prevención de la diarrea asociada a antibióticos, asociada a *Clostridioides difficile* y nosocomial diarrea. Desafortunadamente, debido a la heterogeneidad de los estudios y, en algunos casos, al alto riesgo de sesgo en los estudios publicados, falta un consenso amplio para cepas, dosis y regímenes de tratamiento probióticos específicos para algunas indicaciones pediátricas. Por tanto, la evidencia disponible actual limita la administración sistemática de probióticos. Los metanálisis y revisiones más recientes destacan la necesidad de estudios de respuesta a dosis más bien diseñados, con la potencia adecuada, específicos de la cepa y dedicados a la respuesta.



*Fertil Steril* . 2021 Aug 28;S0015-0282(21)01793-3. doi: 10.1016/j.fertnstert.2021.07.1194. Online ahead of print.

## Prolonged cyclical and continuous regimens of dydrogesterone are effective for reducing chronic pelvic pain in women with endometriosis: results of the ORCHIDEA study

Gennady T Sukhikh<sup>1</sup>, Leila V Adamyan<sup>2</sup>, Svetlana O Dubrovina<sup>3</sup>, Igor I Baranov<sup>1</sup>, Vitaly F Bezhenar<sup>4</sup>, Andrey V Kozachenko<sup>1</sup>, Viktor E Radzinsky<sup>5</sup>, Mekan R Orazov<sup>5</sup>, Maria I Yarmolinskaya<sup>6</sup>, Jan I Olofsson<sup>7</sup>

**Abstract Objective:** To compare the effectiveness of two different treatment regimens of dydrogesterone in the management of endometriosis-related chronic pelvic pain. **Design:** Observational, prospective cohort study over six months. Setting: Twenty gynecology clinics in the Russian Federation. **Patient(s):** Three hundred fifty women from 18 to 45 years of age with endometriosis and chronic pelvic pain with or without dysmenorrhea. **Intervention(s):** Dydrogesterone 10 mg 2 or 3 times daily, either between the 5th and 25th days of the menstrual cycle (prolonged cyclical treatment regimen) or continuously (continuous treatment regimen). For all patients, the data cutoff was at six months of treatment. **Main outcome measure(s):** Intensity of chronic pelvic pain on the 11-point numerical rating scale (after 6 months). **Result(s):** A marked reduction in chronic pelvic pain was observed with both the prolonged cyclical and continuous treatment regimens (mean  $\pm$  standard deviation change from baseline  $-3.3 \pm 2.2$  and  $-3.0 \pm 2.2$ , respectively), with no significant difference between the two groups. With both regimens, patients experienced significant improvements in the intensity of chronic pelvic pain, number of days in which analgesics were required, severity of dysmenorrhea, sexual well-being, and health-related quality-of-life parameters. A favorable safety profile of dydrogesterone was confirmed, and no serious adverse drug reactions were reported during the study. **Conclusion(s):** Prolonged cyclical and continuous treatment regimens of dydrogesterone therapy both demonstrated a pronounced and similar reduction in the severity of chronic pelvic pain and dysmenorrhea and led to marked improvements in all study parameters related to quality of life and sexual well-being.

**Traducción al español: Resumen Objetivo:** Comparar la efectividad de dos regímenes de tratamiento diferentes de didrogestrona en el tratamiento del dolor pélvico crónico relacionado con la endometriosis. **Diseño:** Estudio de cohorte prospectivo y observacional durante seis meses. **Lugar:** Veinte clínicas de ginecología en la Federación de Rusia. **Paciente (s):** 350 mujeres de 18 a 45 años con endometriosis y dolor pélvico crónico con o sin dismenorrea. **Intervención (es):** Didrogestrona 10 mg 2 o 3 veces al día, ya sea entre los días 5 y 25 del ciclo menstrual (régimen de tratamiento cíclico prolongado) o de forma continua (régimen de tratamiento continuo). Para todos los pacientes, el límite de datos fue a los seis meses de tratamiento. **Medida (s) de resultado principal:** Intensidad del dolor pélvico crónico en la escala de calificación numérica de 11 puntos (después de 6 meses). **Resultado (s):** Se observó una marcada reducción del dolor pélvico crónico con los regímenes de tratamiento tanto cíclicos como continuos prolongados (media  $\pm$  desviación estándar del cambio desde el valor inicial  $-3.3 \pm 2,2$  y  $-3.0 \pm 2,2$ , respectivamente), sin diferencias significativas entre los dos grupos. Con ambos regímenes, las pacientes experimentaron mejoras significativas en la intensidad del dolor pélvico crónico, el número de días en los que se requirieron analgésicos, la gravedad de la dismenorrea, el bienestar sexual y los parámetros de calidad de vida relacionados con la salud. Se confirmó un perfil de seguridad favorable de la didrogestrona y no se notificaron reacciones adversas graves durante el estudio. **Conclusión (es):** Los regímenes de tratamiento continuos y cíclicos prolongados de la terapia con didrogestrona demostraron una reducción pronunciada y similar en la gravedad del dolor pélvico crónico y la dismenorrea y condujeron a mejoras notables en todos los parámetros del estudio relacionados con la calidad de vida y el bienestar sexual.





*J Clin Med* . 2021 Jul 28;10(15):3318. doi: 10.3390/jcm10153318.

## Association between Subclinical Hypothyroidism and Incident Hypertension in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis

Jean Kim<sup>1</sup>, Narut Prasitlumkum<sup>2</sup>, Sandeep Randhawa<sup>1</sup>, Dipanjan Banerjee<sup>3,4</sup>

**Abstract** Subclinical hypothyroidism (SCH) has been found to be associated with an increased risk of cardiovascular diseases. However, there is no clear consensus on the relationship between SCH and hypertension (HTN). We sought to investigate the association between SCH and incident HTN in women. MEDLINE and EMBASE databases were searched for studies that reported the incidence of HTN in females with SCH versus without SCH. Pooled odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) of the outcome were obtained using a random-effects model. Studies were also divided into the middle-aged (mean age < 65) and the older (mean age ≥ 65) subgroups, and a subgroup analysis was performed to examine the potential age-effect on the association between SCH and HTN. Nine studies with a total of 21,972 subjects met the inclusion criteria. SCH was found to be positively associated with HTN (OR = 1.32, 95% CI = 1.02-1.71). Such association varied depending on the age of women. In the middle-aged subgroup, SCH was more positively associated with HTN (OR = 1.64, 95% CI = 1.18-2.27), while there was no significant association in the older subgroup (OR = 0.97, 95% CI = 0.80-1.16). Our study showed that the middle-aged females with SCH had an increased risk of HTN, while there was no significant association in the older females with SCH.

**Traducción al español: Resumen:** Se ha encontrado que el hipotiroidismo subclínico (SCH) está asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, no existe un consenso claro sobre la relación entre SCH e hipertensión (HTA). Buscamos investigar la asociación entre SCH e incidente HTN en mujeres. Se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE y EMBASE en busca de estudios que informaran la incidencia de HTN en mujeres con SCH versus sin SCH. La razón de posibilidades (OR) agrupada y el intervalo de confianza (CI) del 95% del resultado se obtuvieron mediante un modelo de efectos aleatorios. Los estudios también se dividieron en subgrupos de mediana edad (edad media <65) y mayores (edad media ≥ 65), y se realizó un análisis de subgrupos para examinar el posible efecto de la edad sobre la asociación entre SCH y HTN. Nueve estudios con un total de 21,972 sujetos cumplieron los criterios de inclusión. Se encontró que SCH se asoció positivamente con la HTA (OR = 1.32, 95% CI = 1.02-1.71). Esta asociación variaba según la edad de las mujeres. En el subgrupo de mediana edad, SCH se asoció más positivamente con la HTA (OR = 1.64, 95% CI = 1.18-2.27), mientras que no hubo asociación significativa en el subgrupo de mayor edad (OR = 0.97, 95% CI = 0.80-1.16). Nuestro estudio mostró que las mujeres de mediana edad con SCH tenían un mayor riesgo de HTN, mientras que no hubo una asociación significativa en las mujeres mayores con SCH.

*Front Endocrinol (Lausanne)* . 2020 Oct 21;11:591588. doi: 10.3389/fendo.2020.591588. eCollection 2020.

## Levothyroxine for the Treatment of Subclinical Hypothyroidism and Cardiovascular Disease

Laura Y Sue<sup>1</sup>, Angela M Leung<sup>1,2</sup>

**Abstract** Subclinical hypothyroidism is a biochemical condition defined by elevated serum thyroid-stimulating hormone levels in the setting of normal levels of the peripheral thyroid hormones, thyroxine and triiodothyronine. Thyroid hormones act on the heart through various mechanisms and subclinical hypothyroidism has been associated with risk factors for cardiovascular disease, such as hypertension and dyslipidemia. In addition, evidence from multiple studies supports an association between subclinical hypothyroidism and cardiovascular disease. However, the use of levothyroxine in subclinical hypothyroidism to reduce cardiovascular disease risk is not clearly beneficial. Treatment with levothyroxine may only provide benefit in certain subgroups, such as patients who are younger or at higher risk of cardiovascular disease. At present, most of the international societal guidelines advise that treatment decisions should be individualized based on patient age, degree of serum thyroid-stimulating hormone (TSH) elevation, symptoms, cardiovascular disease (CVD) risk, and other co-morbidities. Further study in this area is recommended.

**Traducción al español: Resumen:** El hipotiroidismo subclínico es una afección bioquímica definida por niveles elevados de la hormona estimulante del suero tiroideas en el ajuste de niveles normales de las hormonas tiroideas periféricas, tiroxina y triyodotironina. Las hormonas tiroideas actúan sobre el corazón a través de diversos mecanismos y el hipotiroidismo subclínico se ha asociado con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como hipertensión y dislipidemia. Además, la evidencia de múltiples estudios apoya una asociación entre el hipotiroidismo subclínico y la enfermedad cardiovascular. Sin embargo, el uso de levotiroxina en el hipotiroidismo subclínico para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular no es claramente beneficioso. El tratamiento con levotiroxina solo puede proporcionar beneficios en ciertos subgrupos, como los pacientes más jóvenes o con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. En la actualidad, la mayoría de las pautas sociales internacionales recomiendan que las decisiones de tratamiento deben individualizarse en función de la edad del paciente, el grado de elevación de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) sérica, los síntomas, el riesgo de enfermedad cardiovascular (CVD) y otras comorbilidades. Se recomienda realizar más estudios en esta área.

*Evid Based Complement Alternat Med . 2021 Aug 2;2021:3582989. doi: 10.1155/2021/3582989. eCollection 2021.*

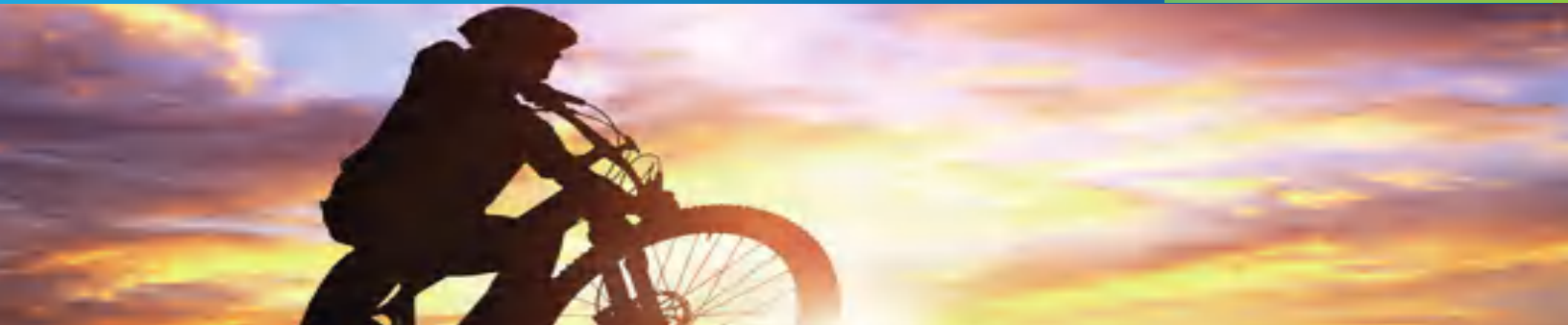
## Probiotics as a New Regulator for Bone Health: A Systematic Review and Meta-Analysis

Hanieh Malmir<sup>1,2</sup>, Hanieh-Sadat Ejtahed<sup>1,3</sup>, Ahmad-Reza Soroush<sup>1</sup>, Amir Mohammad Mortazavian<sup>4</sup>, Noushin Fahimfar<sup>5</sup>, Afshin Ostovar<sup>5</sup>, Ahmad Esmaillzadeh<sup>1,2</sup>, Bagher Larijani<sup>3</sup>, Shirin Hasani-Ranjbar<sup>1,3</sup>

**Abstract** Despite the proposed role of the gut microbiota-bone axis, findings on the association between probiotic consumption and bone health are conflicting. This systematic review aimed to assess the effect of probiotic consumption on bone health parameters. A systematic literature search of relevant reports published in PubMed/Medline, Web of Science, SCOPUS, EMBASE, and Google scholar before December 2020 was conducted. All clinical trials or experimental studies, which examined the relationship between probiotic consumption and bone health parameters, were included. No limitation was applied during the search. After screening articles based on inclusion criteria, 44 studies remained. In clinical trials, probiotic consumption affects bone health parameters such as serum calcium levels (3.82; 95% CI: 1.05, 6.59 mmol/l), urinary calcium levels (4.85; 95% CI: 1.16, 8.53 mmol/l), and parathyroid hormone (PTH) levels (-5.53; 95% CI: -9.83, -0.86 ng/l). In most studies, Lactobacillus species such as *L. helveticus*, *L. reuteri*, and *L. casei* were consumed and women aged 50 years or older were assessed. Spinal and total hip bone mineral density (BMD) was not affected significantly by probiotic consumption. In 37 animal experiments, probiotic or symbiotic feeding mostly had effects on bone health parameters. Some strains of Bifidobacterium and Lactobacillus including *L. reuteri*, *L. casei*, *L. paracasei*, *L. bulgaricus*, and *L. acidophilus* have indicated beneficial effects on bone health parameters. In conclusion, this systematic review and meta-analysis indicate that probiotic supplementation might improve bone health. Further studies are needed to decide on the best probiotic species and appropriate dosages.

**Traducción al español: Resumen:** A pesar del papel propuesto del eje microbiota-hueso intestinal, los hallazgos sobre la asociación entre el consumo de probióticos y la salud ósea son contradictorios. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo evaluar el efecto del consumo de probióticos sobre los parámetros de salud ósea. Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática de informes relevantes publicados en PubMed / Medline, Web of Science, SCOPUS, EMBASE y Google Scholar antes de diciembre de 2020. Se incluyeron todos los ensayos clínicos o estudios experimentales que examinaron la relación entre el consumo de probióticos y los parámetros de salud ósea. No se aplicó ninguna limitación durante la búsqueda. Después de seleccionar artículos según los criterios de inclusión, quedaron 44 estudios. En los ensayos clínicos, el consumo de probióticos afecta los parámetros de salud ósea, como los niveles de calcio sérico (3.82; IC del 95%: 1.05, 6.59 mmol / l), los niveles de calcio en la orina (4.85; IC del 95%: 1.16, 8.53 mmol / l) y paratiroides. niveles de hormona (PTH) (-5.53; IC del 95%: -9.83, -0.86 ng / l). En la mayoría de los estudios, se consumieron especies de Lactobacillus como *L. helveticus*, *L. reuteri* y *L. casei* y se evaluaron mujeres de 50 años o más. La densidad mineral ósea (BMD) espinal y total de la cadera no se vio afectada significativamente por el consumo de probióticos. En 37 experimentos con animales, la alimentación probiótica o simbiótica tuvo principalmente efectos sobre los parámetros de salud ósea. Algunas cepas de Bifidobacterium y Lactobacillus, incluidas *L. reuteri*, *L. casei*, *L. paracasei*, *L. bulgaricus* y *L. acidophilus*, han indicado efectos beneficiosos sobre los parámetros de salud ósea. En conclusión, esta revisión sistemática y metanálisis indican que la suplementación con probióticos podría mejorar la salud ósea. Se necesitan más estudios para decidir las mejores especies de probióticos y las dosis adecuadas.





*Lancet* . 2021 Jul 3;398(10294):78-92. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00733-9. Epub 2021 Jun 8.

## Low back pain

Nebojsa Nick Knezevic<sup>1</sup>, Kenneth D Candido<sup>2</sup>, Johan W S Vlaeyen<sup>3</sup>, Jan Van Zundert<sup>4</sup>, Steven P Cohen<sup>5</sup>

**Abstract** Low back pain covers a spectrum of different types of pain (eg, nociceptive, neuropathic and nociplastic, or non-specific) that frequently overlap. The elements comprising the lumbar spine (eg, soft tissue, vertebrae, zygapophyseal and sacroiliac joints, intervertebral discs, and neurovascular structures) are prone to different stressors, and each of these, alone or in combination, can contribute to low back pain. Due to numerous factors related to low back pain, and the low specificity of imaging and diagnostic injections, diagnostic methods for this condition continue to be a subject of controversy. The biopsychosocial model posits low back pain to be a dynamic interaction between social, psychological, and biological factors that can both predispose to and result from injury, and should be considered when devising interdisciplinary treatment plans. Prevention of low back pain is recognised as a pivotal challenge in high-risk populations to help tackle high health-care costs related to therapy and rehabilitation. To a large extent, therapy depends on pain classification, and usually starts with self-care and pharmacotherapy in combination with non-pharmacological methods, such as physical therapies and psychological treatments in appropriate patients. For refractory low back pain, a wide range of non-surgical (eg, epidural steroid injections and spinal cord stimulation for neuropathic pain, and radiofrequency ablation and intra-articular steroid injections for mechanical pain) and surgical (eg, decompression for neuropathic pain, disc replacement, and fusion for mechanical causes) treatment options are available in carefully selected patients. Most treatment options address only single, solitary causes and given the complex nature of low back pain, a multimodal interdisciplinary approach is necessary. Although globally recognised as an important health and socioeconomic challenge with an expected increase in prevalence, low back pain continues to have tremendous potential for improvement in both diagnostic and therapeutic aspects. Future research on low back pain should focus on improving the accuracy and objectivity of diagnostic assessments, and devising treatment algorithms that consider unique biological, psychological, and social factors. High-quality comparative-effectiveness and randomised controlled trials with longer follow-up periods that aim to establish the efficacy and cost-effectiveness of low back pain management are warranted.

**Traducción al español: Resumen:** El dolor lumbar cubre un espectro de diferentes tipos de dolor (p. Ej., Nociceptivo, neuropático y nociplástico o inespecífico) que con frecuencia se superponen. Los elementos que componen la columna lumbar (p. Ej., Tejido blando, vértebras, articulaciones cigapofisarias y sacroilíacas, discos intervertebrales y estructuras neurovasculares) son propensas a diferentes factores estresantes, y cada uno de ellos, solo o en combinación, puede contribuir al dolor lumbar. Debido a numerosos factores relacionados con el dolor lumbar y la baja especificidad de las inyecciones de diagnóstico por imágenes y de diagnóstico, los métodos de diagnóstico para esta afección continúan siendo un tema de controversia. El modelo biopsicosocial postula que la lumbalgia es una interacción dinámica entre factores sociales, psicológicos y biológicos que pueden predisponer y resultar de una lesión, y debe tenerse en cuenta al diseñar planes de tratamiento interdisciplinario. La prevención del dolor lumbar se reconoce como un desafío fundamental en las poblaciones de alto riesgo para ayudar a abordar los altos costos de la atención médica relacionados con la terapia y la rehabilitación. En gran medida, la terapia depende de la clasificación del dolor y, por lo general, comienza con el autocuidado y la farmacoterapia en combinación con métodos no farmacológicos, como terapias físicas y tratamientos psicológicos en pacientes adecuados. Para el dolor lumbar refractario, una amplia gama de tratamientos no quirúrgicos (p. Ej., Inyecciones epidurales de esteroides y estimulación de la médula espinal para el dolor neuropático, y ablación por radiofrecuencia e inyecciones de esteroides intraarticulares para el dolor mecánico) y quirúrgicos (p. Ej., Descompresión para el dolor neuropático, reemplazo de disco y fusión por causas mecánicas) opciones de tratamiento están disponibles en pacientes cuidadosamente seleccionados. La mayoría de las opciones de tratamiento abordan solo causas únicas y solitarias y, dada la naturaleza compleja del dolor lumbar, es necesario un enfoque interdisciplinario multimodal. Aunque mundialmente reconocido como un importante desafío socioeconómico y de salud con un aumento esperado en la prevalencia, el dolor lumbar sigue teniendo un enorme potencial de mejora tanto en los aspectos diagnósticos como terapéuticos. Las investigaciones futuras sobre el dolor lumbar deben centrarse en mejorar la precisión y objetividad de las evaluaciones de diagnóstico y en diseñar algoritmos de tratamiento que consideren factores biológicos, psicológicos y sociales únicos. Se justifica la realización de ensayos controlados aleatorios y de efectividad comparativa de alta calidad con períodos de seguimiento más prolongados que tengan como objetivo establecer la eficacia y la rentabilidad del tratamiento del dolor lumbar.





*J Clin Med* . 2021 Jul 19;10(14):3183. doi: 10.3390/jcm10143183.

## Review of Rhinitis: Classification, Types, Pathophysiology

Georgia A Liva<sup>1</sup>, Alexander D Karatzanis<sup>1</sup>, Emmanuel P Prokopakis<sup>1</sup>

**Abstract** Rhinitis describes a pattern of symptoms as a result of nasal inflammation and/or dysfunction of the nasal mucosa. It is an umbrella entity that includes many different subtypes, several of which escape of complete characterization. Rhinitis is considered as a pathologic condition with considerable morbidity and financial burden on health care systems worldwide. Its economic impact is further emphasized by the fact that it represents a risk factor for other conditions such as sinusitis, asthma, learning disabilities, behavioral changes, and psychological impairment. Rhinitis may be associated with many etiologic triggers such as infections, immediate-type allergic responses, inhaled irritants, medications, hormonal disturbances, and neural system dysfunction. It is basically classified into three major clinical phenotypes: allergic rhinitis (AR), infectious rhinitis, and non-allergic, non-infectious rhinitis (NAR). However, this subdivision may be considered as an oversimplification because a combined (mixed) phenotype exists in many individuals and different endotypes of rhinitis subgroups are overlapping. Due to the variety of pathophysiologic mechanisms (endotypes) and clinical symptoms (phenotypes), it is difficult to develop clear guidelines for diagnosis and treatment. This study aims to review the types of allergic and non-allergic rhinitis, providing a thorough analysis of the pathophysiological background, diagnostic approach, and main treatment options.

**Traducción al español: Resumen** La rinitis describe un patrón de síntomas como resultado de la inflamación nasal y / o disfunción de la mucosa nasal. Es una entidad paraguas que incluye muchos subtipos diferentes, varios de los cuales escapan a una caracterización completa. La rinitis se considera una afección patológica con una morbilidad y una carga financiera considerables para los sistemas de atención de la salud en todo el mundo. Su impacto económico se enfatiza aún más por el hecho de que representa un factor de riesgo para otras afecciones como sinusitis, asma, problemas de aprendizaje, cambios de comportamiento y deterioro psicológico. La rinitis puede estar asociada con muchos desencadenantes etiológicos, como infecciones, respuestas alérgicas de tipo inmediato, irritantes inhalados, medicamentos, alteraciones hormonales y disfunción del sistema neural. Básicamente se clasifica en tres fenotipos clínicos principales: rinitis alérgica (AR), rinitis infecciosa y rinitis no alérgica no infecciosa (NAR). Sin embargo, esta subdivisión puede considerarse como una simplificación excesiva porque existe un fenotipo combinado (mixto) en muchos individuos y los diferentes subgrupos de endotipos de rinitis se superponen. Debido a la variedad de mecanismos fisiopatológicos (endotipos) y síntomas clínicos (fenotipos), es difícil desarrollar pautas claras para el diagnóstico y el tratamiento. Este estudio tiene como objetivo revisar los tipos de rinitis alérgica y no alérgica, proporcionando un análisis exhaustivo de los antecedentes fisiopatológicos, el enfoque diagnóstico y las principales opciones de tratamiento.



*Am J Obstet Gynecol.* 2021 Sep;225(3):272.e1-272.e11. doi: 10.1016/j.ajog.2021.04.218. Epub 2021 Apr 20.

## Current prescribing practices and guideline concordance for the treatment of uncomplicated urinary tract infections in women

Joanna L Langner<sup>1</sup>, Kim F Chiang<sup>2</sup>, Randall S Stafford<sup>2</sup>

**Abstract Background:** Uncomplicated urinary tract infections are one of the most common bacterial infections in the United States. Clinical practice guidelines from the Infectious Diseases Society of America recommend nitrofurantoin, trimethoprim-sulfamethoxazole, and Fosfomicin as first-line antibiotic treatments and discourage the use of fluoroquinolone antibiotic agents. US Food and Drug Administration released several black box warnings about fluoroquinolones over the past decade owing to antibiotic resistance and a high burden of adverse events. Historically, uncomplicated urinary tract infections have high rates of guideline-discordant treatment with past studies noting substantial use of fluoroquinolones, directly contradicting clinical practice guidelines. Objective: This study aimed to assess the current concordance of physician prescribing practices with Infectious Diseases Society of America guidelines for the treatment of uncomplicated urinary tract infections in women and identify patient and physician predictors of guideline concordance. Study design: A retrospective observational secondary analysis was conducted using a series of cross-sectional data extracted from the IQVIA (Plymouth Meeting, Pennsylvania) National Disease and Therapeutic Index

**Traducción al español: Resumen Antecedentes:** Las infecciones del tracto urinario no complicadas son una de las infecciones bacterianas más comunes en los Estados Unidos. Las guías de práctica clínica de la Infectious Diseases Society of America recomiendan nitrofurantoína, trimetoprim-sulfametoxazol y fosfomicina como tratamientos antibióticos de primera línea y desaconsejan el uso de antibióticos fluoroquinolónicos. La Administración de Drogas y Alimentos en EE. UU. publicó varias advertencias de recuadro negro sobre las fluoroquinolonas durante la última década debido a la resistencia a los antibióticos y una alta carga de eventos adversos. Históricamente, las infecciones del tracto urinario no complicadas tienen altas tasas de tratamiento discordante con las pautas, con estudios anteriores que señalan el uso sustancial de fluoroquinolonas, lo que contradice directamente las pautas de práctica clínica. Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar la concordancia actual de las prácticas de prescripción médica con las pautas de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América para el tratamiento de infecciones del tracto urinario no complicadas en mujeres e identificar los predictores de la concordancia de las pautas entre pacientes y médicos. Diseño del estudio: un análisis secundario observacional retrospectivo se realizó utilizando una serie de datos transversales extraídos del Índice Nacional de Enfermedades y Terapéuticas IQVIA (Plymouth Meeting,



from 2015 to 2019. An estimated 44.9 million women with uncomplicated urinary tract infections at the age of 18 to 75 years were treated as outpatients. This population was selected to lack relevant comorbidities or urological abnormalities so that it matched the Infectious Diseases Society of America guidelines. The proportion of prescriptions for each antibiotic drug class were reported with 95% confidence intervals and compared with the Infectious Diseases Society of America guidelines. Patient and physician characteristics were included in a multivariate logistic regression model to identify independent predictors of antibiotic selection and thereby guideline concordance. Results: Of the visits that resulted in antibiotic treatment, the overall concordance rate was 58.4% (26.2 million visits of 44.9 million visits) and increased from 48.2% (3.9 million visits of 8.1 million visits) in 2015 to 64.6% (6.3 million visits of 9.8 million visits) in 2019. The most commonly prescribed antibiotic agents were fluoroquinolones (36.4%, 16.3 million visits of 44.9 million visits), nitrofurantoin (31.8%, 14.3 million visits of 44.9 million visits), and trimethoprim-sulfamethoxazole (26.3%, 11.8 million visits of 44.9 million visits). From 2015 to 2019, fluoroquinolone use decreased whereas nitrofurantoin and beta-lactam use increased. Based on the logistic regression, patients aged 18 to 29 years (odds ratio, 1.60; 95% confidence interval, 1.36-1.88;  $P < .001$ ) and 30 to 44 years (odds ratio, 1.21; 95% confidence interval, 1.03-1.42;  $P = .020$ ) had a statistically significantly higher likelihood of receiving guideline-concordant treatment than patients aged 45 to 75 years (reference group). Obstetricians-gynecologists (odds ratio, 3.56; 95% confidence interval, 2.91-4.37;  $P < .001$ ) and urologists (odds ratio, 3.51; 95% confidence interval, 2.45-5.13;  $P < .001$ ) had a statistically significantly higher likelihood of concordant treatment than all other specialties combined (reference group). Conclusion: Guideline discordance continues in the treatment of uncomplicated urinary tract infections with the overuse of fluoroquinolones and the underuse of first-line antibiotic agents. Although improving, continued misuse of antibiotic agents may contribute to the growing rates of antibiotic resistance. Actions such as educating physicians about antibiotic resistance and clinical practice guidelines and providing feedback on prescription habits are needed to increase guideline concordance and therefore reduce the use of fluoroquinolones, especially for physicians in family and internal medicine.

*Pensilvania) de 2015 a 2019. Se trataron 44.9 millones de mujeres con infecciones del tracto urinario no complicadas entre los 18 y los 75 años de edad como pacientes ambulatorios. Esta población se seleccionó por carecer de comorbilidades o anomalías urológicas relevantes, de modo que coincidiera con las directrices de la Infectious Diseases Society of America. La proporción de prescripciones para cada clase de antibiótico se informó con intervalos de confianza del 95% y se comparó con las pautas de la Infectious Diseases Society of America. Las características del paciente y del médico se incluyeron en un modelo de regresión logística multivariante para identificar predictores independientes de la selección de antibióticos y, por lo tanto, la concordancia de las pautas. Resultados: De las visitas que resultaron en tratamiento con antibióticos, la tasa de concordancia general fue del 58.4% (26.2 millones de visitas de 44.9 millones de visitas) y aumentó del 48.2% (3.9 millones de visitas de 8.1 millones de visitas) en 2015 al 64.6% (6.3 millones de visitas) de 9.8 millones de visitas) en 2019. Los antibióticos prescritos con mayor frecuencia fueron fluoroquinolonas (36.4%, 16.3 millones de visitas de 44.9 millones de visitas), nitrofurantoína (31.8%, 14.3 millones de visitas de 44.9 millones de visitas) y trimetoprim-sulfametoxazol (26.3% 11.8 millones de visitas de 44.9 millones de visitas). De 2015 a 2019, el uso de fluoroquinolonas disminuyó, mientras que aumentó el uso de nitrofurantoína y betalactámicos. Según la regresión logística, los pacientes de 18 a 29 años (odds ratio, 1.60; intervalo de confianza del 95%, 1.36-1.88;  $p < .001$ ) y de 30 a 44 años (odds ratio, 1.21; intervalo de confianza del 95%, 1.03-1.42;  $P = 0.20$ ) tenían una probabilidad estadísticamente significativamente mayor de recibir un tratamiento concordante con las pautas que los pacientes de 45 a 75 años (grupo de referencia). Los obstetras-ginecólogos (razón de posibilidades, 3.56; intervalo de confianza del 95%, 2.91-4.37;  $p < .001$ ) y los urólogos (razón de posibilidades, 3.51; intervalo de confianza del 95%, 2.45-5.13;  $p < .001$ ) tuvieron una probabilidad de tratamiento concordante que todas las demás especialidades combinadas (grupo de referencia). Conclusión: Continúa la discordancia de las directrices en el tratamiento de las infecciones del tracto urinario no complicadas con el uso excesivo de fluoroquinolonas y la infrautilización de antibióticos de primera línea. Aunque está mejorando, el uso indebido continuo de agentes antibióticos puede contribuir a las crecientes tasas de resistencia a los antibióticos. Se necesitan acciones como educar a los médicos sobre la resistencia a los antibióticos y las guías de práctica clínica y brindar retroalimentación sobre los hábitos de prescripción para aumentar la concordancia de las guías y, por lo tanto, reducir el uso de fluoroquinolonas, especialmente para los médicos de medicina familiar e interna.*



*Drug Saf. 2020 Dec;43(12):1309-1314. doi: 10.1007/s40264-020-01000-8. Epub 2020 Sep 25.*

## Sex Differences in Reported Adverse Drug Reactions to COVID-19 Drugs in a Global Database of Individual Case Safety Reports

Alem Zekarias<sup>1</sup>, Sarah Watson<sup>2</sup>, Sara Hedfors Vidlin<sup>2</sup>, Birgitta Grundmark<sup>2</sup>

**Background Introduction:** In late 2019, a new coronavirus-severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)-was discovered in Wuhan, China, and the World Health Organization later declared coronavirus disease 2019 (COVID-19) a pandemic. Numerous drugs have been repurposed and investigated for therapeutic effectiveness in the disease, including those from "Solidarity," an international clinical trial (azithromycin, chloroquine, hydroxychloroquine, the fixed combination lopinavir/ritonavir, and remdesivir). Objective: Our objective was to evaluate adverse drug reaction (ADR) reporting for drugs when used in the treatment of COVID-19 compared with use for other indications, specifically focussing on sex differences. Method: We extracted reports on COVID-19-specific treatments from the global ADR database, Vigibase, using an algorithm developed to identify reports that listed COVID-19 as the indication. The Solidarity trial drugs were included, as were any drugs reported  $\geq 100$  times. We performed a descriptive comparison of reports for the same drugs used in non-COVID-19 indications. The data lock point date was 7 June 2020. Results: In total, 2573 reports were identified for drugs used in the treatment of COVID-19. In order of frequency, the most reported ADRs were electrocardiogram QT-prolonged, diarrhoea, nausea, hepatitis, and vomiting in males and diarrhoea, electrocardiogram QT-prolonged, nausea, vomiting, and upper abdominal pain in females. Other hepatic and kidney-related events were included in the top ten ADRs in males, whereas no hepatic or renal terms were reported for females. COVID-19-related reporting patterns differed from non-pandemic reporting for these drugs. Conclusion: Review of a global database of suspected ADR reports revealed sex differences in the reporting patterns for drugs used in the treatment of COVID-19. Patterns of ADR sex differences need further elucidation.

**Traducción al español: Resumen Introducción:** A fines de 2019, se descubrió un nuevo coronavirus (síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2)) en Wuhan, China, y la Organización Mundial de la Salud declaró posteriormente la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) como una pandemia. Se han reutilizado e investigado numerosos fármacos para determinar su eficacia terapéutica en la enfermedad, incluidos los de "Solidarity", un ensayo clínico internacional (azitromicina, cloroquina, hidroxicloroquina, la combinación fija lopinavir / ritonavir y remdesivir). Objetivo: Nuestro objetivo fue evaluar las notificación de reacciones adversas a medicamentos (ADR) para los medicamentos cuando se utilizan en el tratamiento de COVID-19 en comparación con el uso para otras indicaciones, centrándose específicamente en las diferencias de sexo. Método: extrajimos informes sobre tratamientos específicos de COVID-19 de la base de datos global de ADR, Vigibase, utilizando un algoritmo desarrollado para identificar informes que incluían COVID-19 como indicación. Se incluyeron los fármacos del ensayo Solidarity, al igual que cualquier fármaco notificado  $\geq 100$  veces. Realizamos una comparación descriptiva de informes para los mismos fármacos utilizados en indicaciones distintas de COVID-19. La fecha del punto de bloqueo de datos fue el 7 de junio de 2020. Resultados: En total, se identificaron 2573 notificaciones de medicamentos utilizados en el tratamiento de COVID-19. En orden de frecuencia, las reacciones adversas ADRs más notificadas fueron prolongación del intervalo QT en el electrocardiograma, diarrea, náuseas, hepatitis y vómitos en los hombres y diarrea, prolongación del intervalo QT en el electrocardiograma, náuseas, vómitos y dolor abdominal superior en las mujeres. Otros eventos relacionados con el hígado y los riñones se incluyeron en las diez reacciones adversas principales ADRs en los hombres, mientras que no se informaron términos hepáticos o renales para las mujeres. Los patrones de notificación no pandémica para estos medicamentos. Conclusión: La revisión de una base de datos global de informes de sospechas de ADR reveló diferencias de sexo en los patrones de notificación de los medicamentos utilizados en el tratamiento de COVID-19. Los patrones de las diferencias de sexo de ADR necesitan una mayor aclaración.



# ME-RED

MEDICAL EDUCATION RED



Uno de nuestros principales objetivos en **Abbott** es promover y apoyar **la Educación Médica a Profesionales de Salud**, para lograr los mejores estándares de atención y cuidado de la salud de las personas para que éstos vivan una vida plena y al máximo

## SERVICIO DE INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA

- Servicio de información liderado por bibliotecóloga especialista en ciencias biomédicas.



- Contamos con una gran base de datos médico-científica con acceso a más de **2500 títulos** de revistas en más de **15 especialidades médicas**



## DISCUSIÓN DE CASOS CLÍNICOS

- Iniciativa de educación médica continua que promueve un espacio neutro para compartir, desarrollar y discutir casos clínicos de difícil resolución.



## MED-LIBRARY

- Compilado con resúmenes de publicaciones actuales y de interés en diversas especialidades médicas al que usted podrá acceder a través de un botón digital.



## OTROS SERVICIOS:

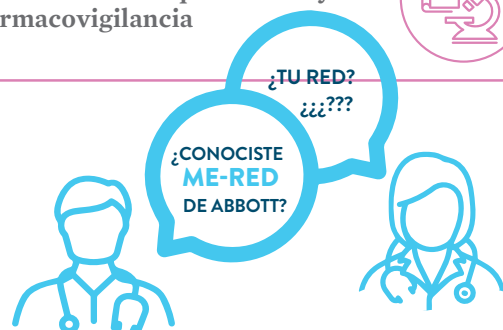
- Apoyo en estudios clínicos y/o publicaciones científicas



- Actualización información científica en temas de Bioequivalencia y Farmacovigilancia



Contacto: [beatriz.bunster@abbott.com](mailto:beatriz.bunster@abbott.com)





# FARMACOVIGILANCIA ABBOTT

CON EL RESPALDO DE UNA GRAN  
COMPAÑÍA FARMACÉUTICA

# ROL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Los profesionales del área de la salud juegan un papel vital en la farmacovigilancia necesaria para detectar, evaluar y prevenir efectos adversos, evitar exponer a pacientes a riesgos innecesarios y manejar otros problemas relacionados con productos farmacéuticos, especialmente en aquellos fármacos complejos y exclusivamente de uso hospitalario.



El área global de Farmacovigilancia en Abbott reúne y analiza información de seguridad que reportan todas sus filiales.

Escríbanos a la casilla: [pv.chile@abbott.com](mailto:pv.chile@abbott.com) y forme parte de este importante ciclo.



## ¿QUÉ REPORTAR?

- Eventos adversos y reacciones adversas a medicamentos.
- Exposición al producto durante un embarazo.
- Exposición de un lactante a un producto vía leche materna.
- Sobredosis.
- Abuso o mal uso (uso por razones no médicas).
- Uso “off-label” o fuera de la indicación aprobada.
- Exposición ocupacional.
- Errores de medicación.
- Retraso en la eficacia terapéutica.
- Sospecha de transmisión de algún agente infeccioso.
- Efecto terapéutico o beneficio clínico inesperado.
- Quejas de calidad asociadas a un evento o reacción adversa.







Contacte a Bibliotecóloga para obtener el artículo completo: [waleska.alemparte@abbott.com](mailto:waleska.alemparte@abbott.com)