

Un editorial de la revista Lancet ha sido dedicado al aumento sin precedente de la longevidad en el mundo, lo que significa un “dividendo progresivo de inversión en salud y políticas socioeconómicas”. Esto se relacionará con retos y oportunidades en educación, organización y cuidado de la salud de los longevos. Serán aspectos claves para tomar en cuenta las necesidades básicas, la autonomía, movilidad, las relaciones y la contribución del longevo a la sociedad, lo cual involucra nuevas políticas de gobierno y actitudes de la sociedad que influyan en la capacidad física y mental de las personas de edad. Aparte de una vivienda al alcance del bolsillo, segura y accesible, debe tenerse en mente el transporte, actividades culturales y comunitarias, oportunidades para actividad física, y evitar la exposición al tabaco y a otros agentes dañinos. El artículo se refiere a que no es imaginable proporcionar cuidado equitativo de alta calidad a la persona mayor en ausencia de una cobertura de salud universal, así como con alguna forma de respaldo social integrado y asequible económicamente. El mensaje es relevante para todos los profesionales y sistemas de salud, especialmente en países de ingresos medios y bajos en donde, para el año 2050, vivirá el 80% de la gente mayor de 60. Al presente solo un país, Japón, tiene ya más de 30% de su población con edad mayor de 60 años. Para 2050, habrá muchos otros países, incluyendo Chile, China, Irán, Tailandia <sup>(1)</sup> y, es muy posible, Perú.

¿Por qué más personas están llegando a vivir más de 100 años? Es porque vivimos con más salud. El número de centenarios ( $\geq 100$  años de vida) ha aumentado en los EE UU de América un 44 por ciento desde el año 2000, de 50 281 a 72 197 en 2014; en 1980 solo había 15 000 centenarios. La gente moría por enfermedad cardíaca, seguido por la enfermedad de Alzheimer, derrame cerebral, cáncer, influenza y neumonía. Ahora, el Alzheimer se ha disparado a liderar la lista, porque ha habido muchos avances en el tratamiento de la enfermedad cardíaca y el derrame cerebral, así como la gente cada vez entiende la importancia de los alimentos saludables, el ejercicio regular y el daño que causa fumar. También se reconoce que el estrés se relaciona a enfermedades crónicas como el cáncer y la enfermedad cardíaca. Otra razón es que desde los años 1900 los niños han podido sobrepasar los problemas de salud con mejor suerte, con disminución de la mortalidad infantil; gran parte se debió a la introducción del drenaje de aguas servidas, con lo que disminuyó la diarrea. Y además ahora hay más énfasis en el cuidado preventivo de la salud y el bienestar; ya uno no busca al médico cuando está enfermo, sino que lo visita para mantenerse sano <sup>(2)</sup>. Finalmente, hay que señalar que la mujer sigue sobreviviendo al hombre.

Uno de los retos por resolver en salud es la obesidad. La reciente transición socioeconómica y nutricional en los

países en desarrollo ha dado como resultado opciones reducidas de comida saludable en las escuelas públicas, altos índices de sedentarismo entre los adolescentes, falta de espacios abiertos y zonas de juegos, privación socioeconómica, creencias tradicionales socioculturales falsas o mal entendidas, conceptos erróneos acerca de la salud, un alto porcentaje de adultos con sobrepeso u obesidad y tasas bajas de lactancia materna <sup>(3)</sup>. El reporte final de la Comisión para Finalizar con la Obesidad Infantil (ECHO, por sus siglas en inglés) ha encontrado que 42 millones de niños y jóvenes tenían sobrepeso u obesidad en 2013, que 70 millones lo tendrán en 2015 si la tendencia continúa, y que el aumento es 30% mayor en los países de ingresos bajos y medios que en los países desarrollados <sup>(4)</sup>.

Conocemos que existe una relación entre obesidad y cáncer, pero aún no se sabe cuál es la fisiopatología. Un estudio ha evaluado la influencia de la adiposidad en el transcurso de la vida observando la trayectoria de la forma del cuerpo desde los 5 años hasta los 60, en 73 581 mujeres del Estudio de Salud de las Enfermeras y 32 632 hombres del Estudio de Seguimiento de Profesionales de la Salud. Después de más o menos 10 años de seguimiento, se comparó la incidencia de cáncer total así como del cáncer específico en relación con la obesidad (cáncer de esófago [solo adenocarcinoma], colorrecto, páncreas, mama [después de la menopausia], endometrio, ovarios, próstata [solo avanzado], riñón, hígado y vesícula biliar). En comparación con las mujeres con trayectoria de delgadez estable, las que fueron delgadas pero tuvieron aumento marcado del peso y aquellas con peso elevado estable o que aumentaron su peso tuvieron un mayor riesgo de cáncer de colorrecto, esófago, páncreas, riñón y endometrio (riesgo relativo [RR] 1,22 a 2,56). La adiposidad temprana en la vida se relacionó inversamente y la adiposidad en la vida tardía positivamente al cáncer de mama posmenopáusico. En los hombres, la gordura en cualquier período de la vida se asoció con mayor riesgo de adenocarcinoma de esófago y cáncer colorrectal (RR 1,23 a 3,01), y aquellos con peso elevado estable o que aumentaron de peso tuvieron mayor riesgo de cáncer pancreático, pero menor riesgo de cáncer de próstata avanzado. Las asociaciones de trayectoria del peso y cáncer fueron generalmente más fuertes en los no fumadores y en las mujeres que no utilizaron terapia hormonal para la menopausia <sup>(5)</sup>.

Debido a que los antioxidantes han demostrado potencial quimioprotector en diversas patologías del hombre, el primer artículo de la Revista, Características fitoquímicas y capacidad antioxidante in vitro de *Aloe vera*, *Plukenetia volubilis*, *Caiphora carduifolia*, *Cecropia membranacea*, determina las características fitoquímicas y capacidad antioxidante in vitro de estas plantas medicinales mediante el método

DPPH y ABTS. La *Cecropia membranacea* presentó el mayor número de metabolitos secundarios, alcaloides, saponinas, compuestos flavonoides; y, en la captación de radicales DPPH, requirió menor dosis para alcanzar la capacidad antioxidante. El trabajo demostró la capacidad antioxidante in vitro a concentración dependiente, que fue mayor en la *Cecropia membranacea* y *Caiophora carduifolia* y menor en el *Aloe vera* y *Plukenetia volubilis*.

La vitamina D es considerada como un micronutriente esencial durante el crecimiento y desarrollo del cuerpo humano. A pesar de que los estudios que evalúan la efectividad y seguridad de la vitamina D en relación a la salud ósea solo encuentra una evidencia regular en la asociación entre las concentraciones circulantes de 25(OH)D con algunos resultados de salud ósea (raquitismo establecido, hormona paratiroidea, caídas, IMC)<sup>(6)</sup>, se escribe sobre deficiencia e insuficiencia de vitamina D en adolescentes chinos saludables<sup>(7)</sup> y que los niños y adolescentes obesos pueden tener concentraciones menores de 25(OH)D en sangre<sup>(8)</sup>. Un estudio en Lima Metropolitana sobre Deficiencia de la vitamina D en mujeres adolescentes con obesidad, encontró 10,8% de adolescentes con deficiencia de vitamina D (< 20 ng/mL), 11,3% en las no obesas y 10,3% en las obesas. Es decir, no se halló asociación entre la vitamina D y los factores de riesgo cardiovascular.

En un artículo relacionado y que ha sido publicado en el JAMA Internal Medicine sobre suplementación de vitamina D y su asociación con el riesgo de caídas<sup>(9)</sup>, se encuentra que las dosis altas (vitamina D<sub>3</sub> 60 000 UI por mes o 24 000 UI más 300 mg of calcifediol por mes) permitió alcanzar niveles de 25-hidroxivitamina D (25[OH]D) de 30 ng/mL en 80% de los participantes, dosis recomendada para reducir el riesgo de fracturas y otros beneficios. Sin embargo, comparada con la dosis de 24 000 UI de vitamina D<sub>3</sub> por mes (equivalente a 800 UI por día), las dosis más altas no tuvieron efecto sobre la performance física de las extremidades inferiores y aumentó el riesgo de caídas.

El artículo Prevalencia estimada de toxocariosis humana en la Región Lima, tuvo como objetivo estimar la frecuencia de de esta zoonosis cosmopolita en la Región Lima. La encuesta serológica no aleatorizada en pobladores de cuatro provincias de la Región Lima (Cajatambo, Canta, Huaral y Yauyos) halló positividad a toxocariosis en 142 de 442 muestras (32,1%). No se halló diferencias significativas entre los resultados de serología y la edad y sexo ni tenencia de canes o gatos en la población estudiada. Los autores recomiendan realizar estudios representativos para determinar la prevalencia de esta infección en la Región Lima.

Se ha encontrado que algunos factores de riesgo –que incluyen el VIH, el trasplante de órganos, la silicosis, los bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa, contactos cercanos y la diálisis renal- contribuyen a la reactivación significativa de la tuberculosis<sup>(10)</sup>. El artículo Tuberculosis en receptores de trasplante renal: experiencia en una unidad de trasplante renal de Perú, se refiere a que el trasplante de órganos conlleva riesgo de contraer tuberculosis (TB) debido a que es necesaria la inmunosupresión. Mientras la literatura

revisada por los autores señala una incidencia de 0,35% a 15% y un reciente reporte de Corea halla 0,25% con intervalo entre trasplante y desarrollo de TB de 8,5 meses<sup>(11)</sup>, en el estudio realizado en un importante hospital de la seguridad social peruano la incidencia fue 3,5%, el intervalo fue después de un año y la fiebre (57%) y tos crónica (28%) fueron los síntomas más comunes.

El artículo que continúa se refiere a la Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. El internado médico en el Perú es la fase intermedia entre la formación académica del estudiante y la práctica profesional, lo que significa la aplicación de lo aprendido de profesores y libros al manejo directo pero supervisado de pacientes con dolencias de diferente índole. En esta etapa el estudiante realiza procedimientos que después serán herramienta importante para resolver problemas medicoquirúrgicos en la práctica diaria. Al evaluar la percepción de médicos recién egresados sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado, el estudio encontró como problemas una carga laboral excesiva y el 'papeleo excesivo'. Pocos encuestados habían recibido durante su internado una capacitación suficiente en colocación de inyectables, reducción de fracturas y atención de partos vaginales verticales. Quienes estamos vinculados a la educación médica entendemos el problema cada vez más complejo de la necesidad de recursos humanos en salud preparados para cubrir el territorio nacional. Por otro lado, observamos la confluencia de estudiantes de 34 facultades de medicina y la pelea de campos médicos en las mismas salas médicas y quirúrgicas de los hospitales docentes. Además, el interno puede aligerar el llenado de papeles por el médico asistencial, y cubrir parte de su ya recargada atención de pacientes. El problema, sin embargo, no es solo de nuestro país. Un artículo sobre una encuesta a médicos residentes en formación en cirugía encontró que los deberes clínicos eran priorizados antes que la educación, sin espacios seguros para compartir sus problemas personales y de programación, la escasez de modelos que les demostraran un mejor balance entre vida y trabajo, y las interacciones negativas con la autoridad que resultaban en una profunda pérdida de compromiso<sup>(12)</sup>. El entrenamiento médico es un tiempo estresante, hallándose una prevalencia alta de fatiga (*burnout*) entre los estudiantes, mayor que en la población general. Se debe tener presente que ello merma el desarrollo del profesional, pone en riesgo al paciente y contribuye a una variedad de consecuencias personales, incluyendo la ideación de suicidio<sup>(13)</sup>. La educación médica basada en simulaciones durante la formación puede ayudar inmensamente a estos jóvenes internos, preparándolos sin riesgo inmediato a afrontar en el futuro los procedimientos a realizar en pacientes, ya con mayor conocimiento y soltura<sup>(14)</sup>.

El artículo Tripanosomiasis americana, una mirada desde el tratamiento, revisa el estado actual del tratamiento farmacológico de la tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, relatando los avances terapéuticos y las limitaciones de su uso debido a los efectos adversos.

A continuación se presenta un artículo referido a la historia de la violencia en el Perú. Escrito por un autor con amplio conocimiento sobre el tema al haber liderado una evaluación del problema en el Perú, resume las diversas formas de violencia que han acontecido en nuestro país desde épocas preinca, inca, la conquista por los españoles, el virreinato, la independencia y la era de la República, en la que resalta el conflicto interno de los años 1980 al 2000 y finaliza con las formas de violencia más prevalentes en el Perú de hoy. Es un artículo que despertará recuerdos, asombro y raciocinio del accionar del hombre peruano a través del tiempo.

Finalmente, se presenta dos casos clínicos de interés para el lector de Anales, sobre Enfisema subcutáneo no infeccioso en mano: reporte de un caso y Adalimumab como alternativa terapéutica en el síndrome de Vogt Koyanagi Harada refractario al infliximab: reporte de caso, y un caso de Insulinoma pancreático gigante.



Dr. José Pacheco

Presidente del Comité Editorial, Anales de la Facultad de Medicina

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ageing and health-an agenda half completed. Editorial. 2015 Oct 17;396(10003):1509. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00521-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00521-8).
- Miller K. More of us are living past 100: here's why. Disponible en: <https://www.yahoo.com/health/were-living-longer-heres-why-160712513.html>.
- Aceves-Martins M, Llauradó E, Tarro L, Solà R, Giral M. Obesity-promoting factors in Mexican children and adolescents: challenges and opportunities. *Glob Health Action*. 2016 Jan 18;9:29625. doi: 10.3402/gha.v9.29625.
- World Health Organization. Commission on Ending Childhood Obesity. Commission presents its final report, calling for gih-level action to address major health challenge. 25 January 2016. Disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/en/>.
- Song M, Willett WC, Hu FB, Spiegelman D, Must A, Wu K, Chan AT, Giovannucci EL. Trajectory of body shape across the lifespan and cancer risk. *Int J Cancer*. 2015 Dec 24. doi: 10.1002/ijc.29981. [Publicación electrónica antes de la impresión].
- Cranney A, Horsley T, O'Donnell S, Weiler H, Pui L, Ooi D, Atkinson S, Ward L, Moher D, Hanley D, Fang M, Yazdi F, Garrity C, Sampson M, Barrowman N, Tsertsvadze A, Mamaladze V. Effectiveness and safety of vitamin D in relation to bone health. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007 Aug;(158):1-235.
- Wu F, Laslett LL, Zhang Q. Threshold effects of vitamin d status on bone health in chinese adolescents with low calcium intake. *J Clin Endocrinol Metab*. 2015 Dec;100(12):4481-9. doi: 10.1210/jc.2015-2849.
- Liu X, Xian Y, Min M, Dai Q, Jiang Y, Fang D. Association of 25-hydroxyvitamin D status with obesity as well as blood glucose and lipid concentrations in children and adolescents in China. *Clin Chim Acta*. 2016 Jan 26;455:64-67. doi: 10.1016/j.cca.2016.01.023.
- Cummings SR, Kiel DP, Black DM. Vitamin D supplementation and increased risk of falling. *JAMA Intern Med*. 2016;176(2):171-2. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7568.
- Ai JW, Ruan QL, Liu QH, Zhang WH. Updates on the risk factors for latent tuberculosis reactivation and their managements. *Emerg Microbes Infect*. 2016 Feb 3;5:e10. doi: 10.1038/emi.2016.10.
- Yoo JW, Jo KW, Kim SH, Lee SO, Kim JJ, Park SK, Lee JH, Han DJ, Hwang S, Lee S, Shim TS. Incidence, characteristics and treatment outcomes of mycobacterial diseases in transplant recipients. *Transpl Int*. 2016 Feb 3. doi: 10.1111/tri.12752. [Publicación electrónica antes de la impresión].
- Bongiovanni T, Yeo H, Sosa JA, Yoo PS, Long T, Rosenthal M, Berg D, Curry L, Nunez-Smith M. Attrition from surgical residency training: perspectives from those who left. *Am J Surg*. 2015 Oct;210(4):648-54. doi: 10.1016/j.amjsurg.2015.05.014.
- Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ*. 2016 Jan;50(1):132-49. doi: 10.1111/medu.12927.
- Willis RE, Van Sickle KR. Current status of simulation-based training in graduate medical education. *Surg Clin North Am*. 2015 Aug;95(4):767-79. doi: 10.1016/j.suc.2015.04.009.