



TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES. ¿REALMENTE LO NECESITA EL PACIENTE?

E. Fuentes-Valenzuela, P. Díez Redondo, J. Tejedor-Tejada, R. Nájera-Muñoz, L. Sánchez-Delgado, C. Maroto-Martín. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.08.002>

Introducción

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) son fármacos utilizados frecuentemente para el manejo de diferentes enfermedades gastrointestinales. Aunque sus indicaciones y dosis están bien establecidas, se han comunicado elevadas tasas de mal uso.

Métodos

Estudio observacional transversal realizado en un servicio de urgencias de un hospital terciario. Pacientes adultos que acudían por distintas patologías fueron invitados a participar. Se evaluó la correcta indicación del IBP, además de su dosis, duración del tratamiento y facultativo prescriptor.

Resultados

Se incluyeron 300 pacientes. La indicación se consideró correcta en 142 pacientes (47,3%), siendo la indicación más frecuente la profilaxis de enteropatía inducida por AINE/AAS (n=95; 31,7%). La «gastroprotección» en paciente polimedicados, sin fármacos gastroerosivos fue la principal

indicación inadecuada (n=82; 27,3%) seguida de la profilaxis innecesaria en pacientes menores de 60 años tratados en monoterapia con un fármaco gastroerosivo. La mediana del tiempo de prescripción fue de 31 meses (RIC: 9-72) con un intervalo de 1-360 meses. El tiempo de prescripción era inferior en aquellos con indicación correcta (42,3 vs. 59,6 meses, p=0,02). El médico de atención primaria era el prescriptor más frecuente (n=165; 55%), seguido del gastroenterólogo (n=38; 12,7%), sin encontrar diferencias significativas en cuanto a la adecuación de la prescripción.

Conclusiones

Estudios como el presente alertan de la persistencia de unas elevadas sobreutilización y mal uso de los IBP. La desprescripción, cuando el IBP no está indicado, puede ayudar a controlar el gasto sanitario innecesario y a evitar iatrogenia.

Palabras clave: inhibidores de la bomba de protones, prescripción, sobreuso, polifarmacia.

TERAPIA GÉNICA DE CÉLULAS MADRE Y PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS PARA EL SÍNDROME DE HURLER

Bernhard Gentner, Francesca Tucci, Stefania Galimberti, Francesca Fumagalli, Maurizio De Pellegrin, Paolo Silvani, Chiara Camesasca, Silvia Pontesilli, Silvia Darin, Francesca Ciotti, Marina Sarzana, Giulia Consiglieri, et al.
N Engl J Med 2021; 385: 1929-1940

FONDO: El trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas es el tratamiento estándar para el síndrome de Hurler (mucopolisacaridosis tipo I, variante de Hurler [MPSIH]). Sin embargo, este tratamiento es solo

parcialmente curativo y está asociado con complicaciones.

MÉTODOS: Estamos llevando a cabo un estudio en curso que involucra a ocho niños con MPSIH. En el momento de la inscripción, los niños carecían de un donante alogénico adecuado y tenían una puntuación de Cociente de Desarrollo o Cociente de Inteligencia superior a 70 (es decir, ninguno tenía deterioro cognitivo moderado o grave). Los niños recibieron células madre y progenitoras hematopoyéticas autólogas (HSPC) transducidas ex vivo con un vector lentiviral que codifica la - L -iduronidasa (IDUA) después del acondicionamiento mieloablativo. La seguridad y la corrección de la actividad de IDUA en sangre hasta niveles suprafisiológicos fueron los puntos finales primarios. El aclaramiento del material de almacenamiento lisosómico, así como el desarrollo esquelético y neurofisiológico, se evaluaron como criterios de valoración secundarios y exploratorios. La duración prevista del estudio es de 5 años.

RESULTADOS: Ahora informamos resultados provisionales. La edad media (\pm DE) de los niños en el momento de la terapia génica con HSPC era de $1,9 \pm 0,5$ años. Con una mediana de seguimiento de 2,10 años, el procedimiento tuvo un

perfil de seguridad similar al conocido para el trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas. Todos los pacientes mostraron un injerto rápido y sostenido de células corregidas por genes y tenían actividad IDUA en sangre suprafisiológica en un mes, que se mantuvo hasta el último seguimiento. La excreción urinaria de glucosaminoglicanos (GAG) disminuyó abruptamente, alcanzando niveles normales a los 12 meses en cuatro de cinco pacientes que pudieron ser evaluados. Niveles previamente indetectables de actividad IDUA en el líquido cefalorraquídeo se volvieron detectables después de la terapia génica y se asociaron con el aclaramiento local de GAG. Los pacientes mostraron un rendimiento cognitivo estable, habilidades motoras estables correspondientes al desarrollo motor continuo, hallazgos mejorados o estables en las imágenes de resonancia magnética del cerebro y la columna vertebral, rigidez articular reducida y crecimiento normal de acuerdo con las tablas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud.

CONCLUSIONES: La administración de terapia génica HSPC en pacientes con MPSIH resultó en una amplia corrección metabólica en los tejidos periféricos y el sistema nervioso central.

ETIOLOGÍA VÍRICA Y DESENLACE DE INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS ENTRE NIÑOS CRÍTICAMENTE ENFERMOS INGRESADOS EN LA UCIP

M. Duyu, Z. Karakaya
Med. Intensiva 2021;Vol. 45. Núm. 8.:447-458

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la etiología vírica de las infecciones graves de las vías respiratorias bajas (IGVRB), su importancia clínica y su pronóstico en niños críticamente enfermos.

DISEÑO: Estudio descriptivo prospectivo.

ÁMBITO: Unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) del Hospital Universitario y de Investigación Goztepe, Universidad Medeniyet de Estambul, Turquía.

PACIENTES Y PARTICIPANTES: Se evaluó a un total de 115 pacientes ingresados en la UCIP para su posible inclusión en el estudio. Se excluyó a los