



Boletín

Noti RAM

Año 11 N° 2
II Semestre 2021

EDITORIAL: USO DE ANTIBIÓTICOS Y RIESGO SUBSIGUIENTE DE CÁNCER COLORRECTAL

Antecedentes

El uso de antibióticos puede aumentar el riesgo de cáncer colorrectal (CCR) al alterar la microbiota intestinal, con evidencia sugestiva reportada. El presente estudio tiene como objetivo investigar el uso de antibióticos en relación con el riesgo de CCR posterior.

Métodos

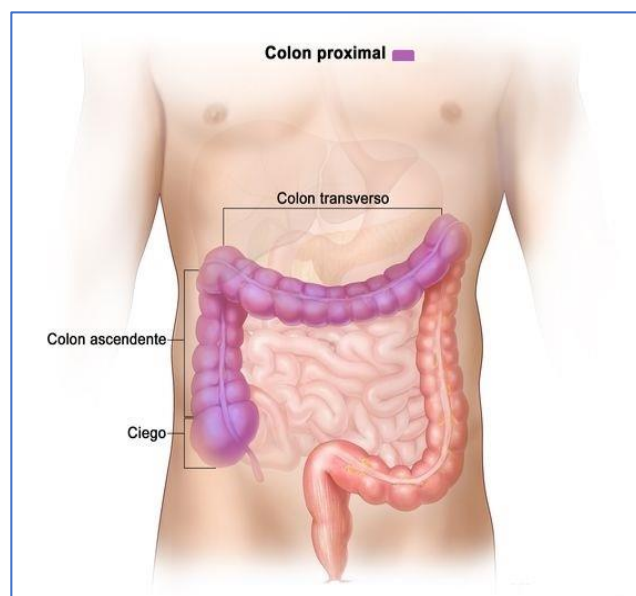
Este es un estudio poblacional sueco a nivel nacional con un diseño de casos y controles emparejados (primeros casos primarios de CCR y 5 controles emparejados sin cáncer). Se utilizaron datos de población completa, extraídos de los registros nacionales suecos para el período 2005-2016, para calcular las razones de probabilidad y los intervalos de confianza del 95%.

Resultados

Incluyeron 40 545 casos de CCR y 202720 controles. Utilizando el conjunto de datos completo, encontraron una asociación positiva entre el uso más frecuente de antibióticos y el CCR, la exclusión de los antibióticos prescritos durante los 2 años anteriores al diagnóstico atenuó la asociación, de modo que ya no fue significativa para un uso muy elevado frente a ningún uso de antibióticos. En los análisis específicos del sitio, excluyendo el lavado de 2 años, la asociación positiva se limitó al colon proximal (razón de probabilidades ajustada para uso muy alto frente a no uso = 1,17; intervalo de confianza del 95% = 1,05 a 1,31). Para el cáncer de recto, se observó una asociación inversa, que parece ser limitada a las mujeres. Las quinolonas y sulfonamidas y / o trimetoprimas se asociaron positivamente con el cáncer de colon proximal, mientras que se observó una asociación inversa más general, entre las clases de antibióticos, para el cáncer de recto. No se encontró asociación entre el hipurato de metenamina, un antiséptico del tracto urinario que no afecta la microbiota intestinal, y el riesgo de CCR.

Conclusiones

Este estudio basado en registros que cubre a toda la población de Suecia encontró una asociación sólida entre el uso de antibióticos y un mayor riesgo de cáncer de colon proximal y una asociación inversa con el cáncer de recto en las mujeres. Este estudio refuerza la evidencia de investigaciones anteriores y agrega información importante sobre la carcinogénesis colorrectal específica del sitio.



Fuente: <https://doi.org/10.1093/jnci/djab125>



ALERTAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

RIESGO DE NIVELES BAJOS DE LÍQUIDO AMNIÓTICO CON USO DE ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINE)

DIGEMID comunica a los profesionales de la salud e instituciones, que el uso de AINE a partir de las 20 semanas de embarazo en adelante pueden reducir el nivel de líquido amniótico.

Los AINE durante el embarazo se recetan comúnmente para tratar el dolor y fiebre por diferentes afecciones médicas de larga y corta duración. Se mencionan los AINE más conocidos: ibuprofeno, celecoxib, naproxeno, ketorolaco, ketoprofeno, entre otros. Atraviesan la placenta y pueden causar efectos adversos embriofetales y neonatales, dependiendo del tipo, dosis y duración de la terapia, así como el período de gestación y tiempo transcurrido entre la administración del AINE a la madre y el parto.

Al respecto, la FDA agencia reguladora de los EE.UU emitió el comunicado de seguridad.

Recomendaciones para Profesionales de la Salud:

- El uso de AINE después de las 20 semanas de gestación, aproximadamente, puede causar una disfunción renal fetal que lleva a sufrir oligohidramnios y, en algunos casos, deficiencias renales neonatales.
- Estos resultados adversos se observan, en promedio, después de días o semanas de tratamiento, aunque en pocas ocasiones se ha informado de oligohidramnios a las 48 horas después de iniciar el tratamiento con AINE.
- El oligohidramnios suele ser reversible con la suspensión del tratamiento, aunque no siempre.
- Las complicaciones de un oligohidramnios prolongado pueden incluir contracturas de las extremidades y un retraso en la maduración pulmonar.
- En algunos casos de deficiencias renales neonatales, fue necesario realizar intervenciones invasivas, tales como una exanguinotransfusión o diálisis.
- Si se considera que el tratamiento con AINE es necesario entre las 20 y 30 semanas de embarazo, limite el uso a la dosis eficaz más baja y la duración más corta posible.
- Las recomendaciones anteriores no corresponden para las dosis bajas de aspirina de 81 mg que se prescriben para tratar ciertas afecciones durante el embarazo.

- Considere la posibilidad de vigilar el líquido amniótico con ultrasonidos si el tratamiento con AINE se extiende por más de 48 horas. Suspenda el AINE si se produce oligohidramnios y realice un seguimiento.

POSIBLES CASOS DE MIOCARDITIS Y PERICARDITIS ASOCIADOS CON VACUNAS DE PLATAFORMA DE ARN MENSAJERO

DIGEMID comunica a los profesionales de la salud e instituciones respecto a la aparición de algunos posibles casos de miocarditis (inflamación del músculo cardíaco) y pericarditis (inflamación del tejido alrededor del corazón) reportados de forma posterior a la inmunización con vacunas que utilizan la plataforma de ARN mensajero. Se han reportado casos de miocarditis y pericarditis en los Estados Unidos, particularmente en adolescentes y adultos jóvenes, principalmente después de la segunda dosis de la vacuna.

Por ello, se recomienda a los profesionales de la salud:

- El riesgo de miocarditis y pericarditis es bajo, sin embargo, el profesional de la salud debe tener cuidado de preguntar sobre antecedentes médicos previos a la vacunación, especialmente con la vacuna Comirnaty® contra la COVID-19. La dificultad para respirar, el dolor en el pecho y las palpaciones no afectan comúnmente a los jóvenes, por lo que habría que prestar mayor atención ante esta sintomatología.
- En caso de identificar un caso sospechoso, se debe considerar la posibilidad de consultar a un especialista en cardiología que contribuya con la evaluación y el tratamiento cardíaco, y notificar al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia

Dra. Rosa Hernández Bracamonte.
Directora General

EQUIPO EDITOR:

Dra. Lourdes Armas Fava
Dra. Rosa Hernández B.
Q.F Luzmila Espinoza Feria
Mg.Q.F. Fernando Sánchez Z
Enf. Rocío Rodríguez V.