



Gaceta Médica de México

Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

Volumen 152 - N.º 3

Mayo - Junio 2016

ISSN: 0016-3813

www.anmm.org.mx

Contenido

Editoriales

Los fracasos de la medicina

Alberto Lifshitz

293

Comité de Ética y Transparencia en la Relación Médico-Industria (CETREMI); Recomendaciones para los médicos en su relación con la industria farmacéutica

Alberto Lifshitz, José Halabe, Luis Jasso, Alberto Frati, Carlos Alva, Óscar Arrieta, Rubén Burgos, Carlos Campillo, Miguel Ángel Celis, Manuel de la Llata, Judith Domínguez, Ricardo Islas, Mucio Moreno, Ricardo Plancarte, Alejandro Reyes, Antonio Soda, Emma Verástegui y Julio Sotelo

295

Artículos Originales

Manejo quirúrgico inicial del carcinoma epidermoide vulvar

Israel Salazar-Báez, Jessica E. Salazar-Campos, Alhely López-Arias, Verónica Villavicencio-Valencia, Jaime Coronel-Martínez, Myrna Candelaria-Hernández, Delia Pérez-Montiel, Carlos Pérez-Plasencia, Aurora Elizabeth Rojas-García y David Cantú de León

297

Propuesta de evaluación cuantitativa en el protocolo ultrasonográfico para retiro de la ventilación mecánica invasiva (GMEMI score)

Ángel Augusto Pérez-Calatayud, Raúl Carrillo-Esper y Emilio Arch-Tirado

304

Parámetros de la P200 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2)

Oscar H. Hernández, Luisa Aguirre-Manzo, Freddy Ye-Ehuan, Rolando García-Martínez y Guadalupe Maldonado-Velázquez

313

Reducción en los requerimientos de calcio oral y de 1-25 dihidroxi-vitamina D en pacientes con hipoparatiroidismo posquirúrgico tratados con teriparatida (PTH₁₋₃₄)

Leticia Eugenia Gutiérrez-Cerecedo, Alma Vergara-López, José Vicente Rosas-Barrientos y Miguel Ángel Guillén-González

322

Asociación entre los factores de la conducta alimentaria y la expresión del gen DRD2: Un estudio en gemelos monocigotos mexicanos

Alma Genis-Mendoza, Humberto Nicolini, Carlos Alfonso Tovilla-Zárate, María Lilia López-Narváez y Thelma Beatriz González-Castro

329

Respuesta hematológica y molecular en leucemia mieloide crónica (LMC) con falla a tratamiento con dasatinib como fármaco de segunda línea

Juan Enrique Santos-Macias, Enrique Baez de la Fuente y Arnoldo Salas-Delgado

334

Entrenamiento de urología en México: Perspectiva del residente

Edgar Linden-Castro, Marcela Pelayo-Nieto, Iván Ramírez-Galindo, Felipe Guzmán-Hernández, Gabriel Catalán-Quinto, Francisco Rodríguez-Covarrubias, Jesús Morales-Covarrubias y Roberto Cortez-Betancourt

339

Comparación del grosor de la grasa epicárdica entre pacientes diabéticos versus no diabéticos con infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST (IAM CEST)

Aurora del Carmen Ojeda-Peña, Norma Amador-Licona, Edgar Rodríguez-Salazar, Miguel Ángel Carrillo-Torres, Ricardo Evangelista-Herrera y Juan Ángel Peraza-Zaldívar

345

Causas de descontrol metabólico en atención primaria

Niels H. Wachter, Mara Silva, Leticia Valdez, Miguel Cruz y Rita A. Gómez-Díaz

350

Prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) no tratados

Sara Isais-Millán, Dan Piña-Fuentes, Christian Guzmán-Astorga, Amin Cervantes-Arriaga y Mayela Rodríguez-Violante

357

Artículo de Revisión

Intervención educativa individualizada (IEI) cara a cara para optimizar el conocimiento de pacientes que inician tratamiento anticoagulante oral (TAO)

Consuelo Izazola-Conde, Abraham Majluf-Cruz, Isabel Reyes-Lagunes, Juan José Mandoki y Juan Molina-Guarneros

364

Síndrome de Sjögren (SS), Revisión del Tema y Saliva como Método Diagnóstico

Janett Carmen Luzmila Riega-Torres, Antonio Jaime Villarreal-Gonzalez, Luis Ángel Ceceñas-Falcon y Julio Cesar Salas-Alanis

371

Proteínas morfogenéticas óseas (BMP): aplicación clínica para reconstrucción de defectos en hueso

Gerardo Daniel Sierra-García, Rocío Castro-Ríos, Azucena González-Horta, Jorge Lara-Arias y Abelardo Chávez Montes

381

Utilidad de los microARN en el diagnóstico y pronóstico del cáncer colorrectal (CCR)

Abril René Arredondo-Valdez, Laura Wence-Chavez y Mónica Alejandra Rosales-Reynoso

386

Transposición Corregida de las Grandes Arterias (TCGA), problema no resuelto

Carlos Alva-Espinosa

397

Utilidad de la biopsia de Médula Ósea (MO) en el diagnóstico de las Neoplasias Mieloproliferativas (NMP)

José Leonard Tovar-Bobadilla y Carlos Ortiz-Hidalgo

407

Caso Clínico

Apendicitis neonatal (AN) en un paciente con enterocolitis necrosante (ECN) secundaria a sepsis *in utero*: caso clínico

Julio César López-Valdés y Rocío Escarcega-Servín

419

Divertículo de Kommerell (DK)

José Miguel Torres-Martel, Gerardo Izaguirre Guajardo y César Iván Ramírez Portillo

424

Historia y Filosofía de la Medicina

Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología?

Cipatli Ayuzo del Valle

429

Instrucciones para los Autores

431

Comité de Ética y Transparencia en la Relación Médico-Industria (CETREMI); Recomendaciones para los médicos en su relación con la industria farmacéutica

Alberto Lifshitz, José Halabe, Luis Jasso, Alberto Frati, Carlos Alva, Óscar Arrieta, Rubén Burgos, Carlos Campillo, Miguel Ángel Celis, Manuel de la Llata, Judith Domínguez, Ricardo Islas, Mucio Moreno, Ricardo Plancarte, Alejandro Reyes, Antonio Soda, Emma Verástegui y Julio Sotelo*

Comité de Ética y Transparencia en la Relación Médico-Industria, Academia Nacional de Medicina de México, Ciudad de México, México

1. Muestras médicas y visitadores/representantes de ventas
 - 1.1. Recibir muestras médicas no debe involucrar ninguna forma de ganancia material para el médico.
 - 1.2. El médico debe ponderar el tiempo que invierte en recibir información y anteponer siempre el beneficio del paciente.
 - 1.3. Los médicos que decidan aceptar muestras médicas y utilizarlas son responsables de hacerlo dentro de la fecha de vigencia y antes de la de caducidad, y de la seguridad de su empleo.
 - 1.4. El tiempo que utilicen los médicos para recibir información no es objeto de remuneración alguna.
 - 1.5. Los médicos son responsables de evaluar críticamente la información que reciban de representantes de la industria farmacéutica.
2. Actividades de educación médica continua
 - 2.1. No puede perderse de vista que estos eventos tienen como propósito contribuir a la actualización de los médicos y que otras actividades tales como la exposición comercial, deportivas, comidas o cenas, baile, excursiones, etc. (lo que se conoce como «hospitalidad») son secundarias.
 - 2.2. Los médicos pueden aceptar subsidios o apoyos para asistir a una actividad de educación continua, siempre y cuando la selección de los asistentes sea realizada por la institución académica organizadora.
 - 2.3. Los médicos que participen como profesores, ponentes o expositores pueden recibir subvenciones para financiar el costo del traslado y el hospedaje. Deberán expresar ante la entidad organizadora, por escrito y firmada su declaración de que no tienen conflictos de interés con relación al contenido y también hacer explícito al inicio de su ponencia, ante la audiencia, que no tienen conflicto de interés.
 - 2.4. Al recibir estas subvenciones debe quedar claro que el objetivo no es influir en los hábitos de prescripción o preferenciar cierta marca.
 - 2.5. Deberá hacerse referencia a los medicamentos y otros insumos solo bajo su denominación genérica.
 - 2.6. El contenido de la conferencia o la participación académica debe estar relacionado directamente con la experiencia de trabajo y la especialidad del médico conferenciante.
 - 2.7. No se debe permitir la influencia de las compañías patrocinadoras en el contenido, la presentación, la elección de ponentes o profesores o la publicación de los resultados. El financiamiento se aceptará como una contribución bajo la forma de un apoyo educativo sin restricciones.
 - 2.8. Al participar en una actividad de educación continua el médico no debe pedir o aceptar obsequios o recompensas adicionales a lo

Correspondencia:

*Alberto Lifshitz

Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI

Bloque B, Avda. Cuauhtémoc, 330

Col. Doctores, C.P. 06725, Ciudad de México, México

E-mail: alifshitzg@yahoo.com

- descrito en el inciso 2.3 que pudieran ser percibidos como un factor de influencia sobre su juicio.
- 2.9. Las entidades académicas que organizan actividades de educación continua deben desarrollar políticas explícitas que preserven el juicio independiente y mecanismos de rendición de cuentas ante sus miembros.
3. Investigación
 - 3.1. Para participar en investigaciones financiadas por una entidad comercial, el médico estará sujeto solamente a la legislación nacional e internacional y no permitirá presión externa, en especial del patrocinador, sobre los resultados de su investigación o de su publicación.
 - 3.2. Debe verificar que el protocolo haya sido aprobado por un Comité de Investigación y Ética debidamente constituido.
 - 3.3. Deben abstenerse de participar en estudios de investigación a menos que los patrocinadores les garanticen que los resultados se harán públicos dentro de un periodo de tiempo razonable y aun cuando sean contrarios a las hipótesis que se plantearon.
 - 3.4. La información identificable sobre los sujetos de investigación o participantes voluntarios no debe proporcionarse al patrocinador sin el consentimiento de las personas involucradas.
 - 3.5. Debe adherirse al protocolo de investigación y aceptar solamente aquellos pagos aprobados por el Comité de Ética e Investigación, los cuales pueden incluir una compensación basada en el tiempo dedicado y el trabajo, pero de ninguna manera en los resultados de la investigación.
 - 3.6. No se debe solicitar o recibir pago alguno solo por el reclutamiento de pacientes para la investigación.
 - 3.7. Los médicos que registren a sus propios pacientes como sujetos de investigación deberán revelarles si tienen una relación económica con los patrocinadores.
 - 3.8. Deberán diferenciar su papel como clínicos y como investigadores, lo cual deberá quedar reflejado en el contrato de investigación y en el consentimiento informado. Como siempre, si estos dos roles entran en alguna contradicción, lo importante será el paciente y su bienestar.
 - 3.9. La aceptación de apoyo financiero para la investigación no debe estar condicionada a la compra o prescripción de medicamentos u otros insumos para la salud.
 - 3.10. Independientemente de que el protocolo de investigación haya sido aprobado por los comités, si durante el desarrollo de la investigación el médico detecta riesgos, efectos indeseables no contemplados o situaciones injustas para el enfermo, tiene la obligación de informarlos a las autoridades responsables, así como a los comités, y retirarse de la investigación.
 4. Relaciones comerciales
 - 4.1. El médico no debe asociarse en un negocio o empresa de manera que influya o parezca influir sobre el tratamiento de los pacientes.
 - 4.2. El médico podrá participar como consultor o miembro de un consejo asesor si no se compromete su integridad, si no entra en conflicto con las obligaciones que tiene para con sus pacientes y que esta relación sea transparente.
 - 4.3. No deberá inducir en sus pacientes el surtir las prescripciones en determinado establecimiento o realizar los estudios complementarios de diagnóstico en una cierta localización, particularmente si tiene arreglos económicos con estas entidades.