



APLICABILIDAD CLÍNICA DE LOS GEPANTES DENTRO DEL ESPECTRO TERAPÉUTICO DE LA MIGRAÑA EPISÓDICA PRIMARIA: UN ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE LA EVIDENCIA

Salvador Acuña Pino*²; Javier Vásquez Palomino*²; Vivienne C. Bachelet^{1,2}; Francisca J. Lizana^{1,2}.

¹ Unidad de Medicina Basada en la Evidencia, Universidad de Santiago de Chile.

² Escuela de medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

INTRODUCCIÓN

La migraña es un trastorno que afecta al 10-15% de la población [1]. Dentro de sus clasificaciones, encontramos la migraña episódica, que ocurre en un patrón de cefalea menor a 14 días por mes[2]. El tratamiento farmacológico es estratificado, y existen fármacos no específicos y específicos. Respecto a estos últimos, son de elección los triptanes (agonista 5HT-1B/1D); no obstante, están contraindicados en ciertas enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial no controlada por su efecto vasoconstrictor. En este contexto, los gepantes (antagonistas del CGRP) surgen como una alternativa aparentemente segura digna de analizar para el tratamiento sintomático de este trastorno[3].

OBJETIVOS

Responder bajo análisis sistemático ¿es efectivo el tratamiento agudo de la migraña episódica primaria con gepantes? determinando su aplicabilidad clínica conforme al alivio del dolor a las dos horas de su administración.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda sistemática que incluyó revisiones que compararon el tratamiento con gepantes en pacientes con un episodio agudo de migraña primaria vs otros tratamientos farmacológicos convencionales o placebo, en PubMed, Embase y WoS hasta el 28 de septiembre de 2025. Se incluyeron aquellas publicadas durante los últimos 5 años. Posteriormente fueron evaluadas con AMSTAR-2. La selección fue realizada por pares de manera independiente y las discrepancias resueltas por un tercer investigador experto. La estrategia de búsqueda y los criterios de selección se incluyen en el anexo.

Identification of new studies via databases and registers

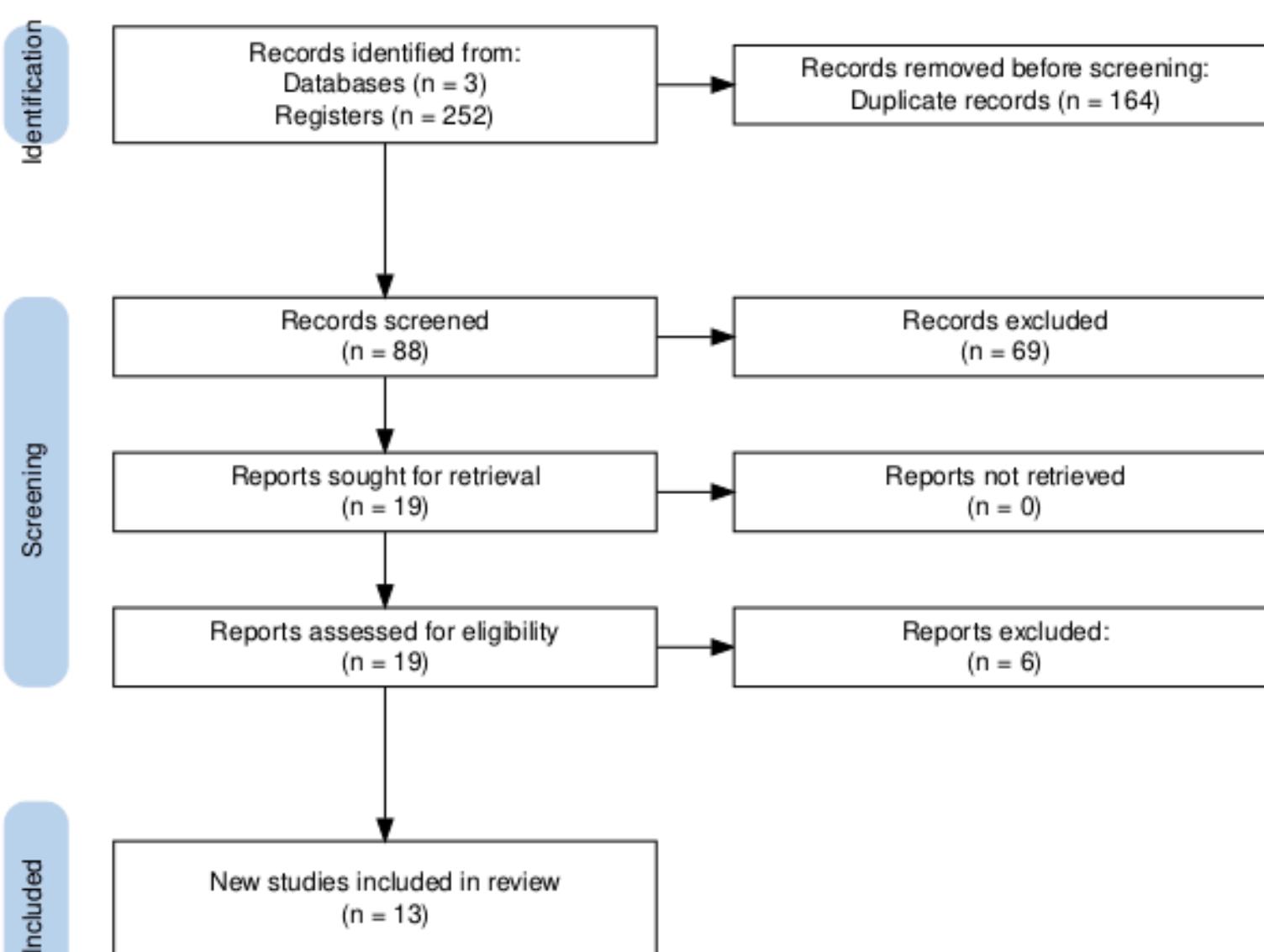


Figura 1: Algoritmo PRISMA que ilustra el proceso de selección de los estudios incluidos en la revisión. Basado en las recomendaciones PRISMA 2020.

Revisión	# Cumple	# Cumple parcialmente	# No cumple	# Críticos no cumplidos	Calidad de la revisión
Efficacy, safety and indirect comparisons of lasmiditan, rimegepant, and ubrogepant for the acute treatment of migraine: A systematic review and network meta-analysis of the literature. Cephalgia. marzo de 2023	16	0	0	0	Alta
Comparative effects of drug interventions for the acute management of migraine episodes in adults: systematic review and network meta-analysis. BMJ. 18 de septiembre de 2024	15	0	1	1	Moderada
The efficacy and safety of zavegepant nasal inhalation versus oral calcitonin-gene related peptide receptor antagonists in the acute treatment of migraine: a systematic review and network meta-analysis of the literature. J Headache Pain. 10 de marzo de 2025	15	0	1	1	Moderada
Calcitonin-gene-related peptide receptor antagonist ubrogepant for the treatment of acute migraine: A meta-analysis. Medicine (Baltimore). 20 de febrero de 2021	14	1	1	1	Moderada
Efficacy of lasmiditan, rimegepant and ubrogepant for acute treatment of migraine in triptan insufficient responders: systematic review and network meta-analysis. J Headache Pain. 8 de noviembre de 2024	14	1	1	2	Muy baja
Comparison of New Pharmacologic Agents With Triptans for Treatment of Migraine: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 1 de octubre de 2021	13	2	1	2	Muy baja
Efficacy and safety of intranasal agents for the acute treatment of migraine: a systematic review and network meta-analysis. J Headache Pain. 18 de septiembre de 2023	13	2	1	2	Muy baja
Pharmacologic Treatment of Acute Attacks of Episodic Migraine: A Systematic Review and Network Meta-analysis for the American College of Physicians. Ann Intern Med. abril de 2025	10	5	1	4	Muy baja
Zavegepant nasal spray for the acute treatment of migraine: A meta-analysis. Medicine (Baltimore). 27 de octubre de 2023	10	1	5	3	Muy baja
Comparative Efficacy of Oral Calcitonin-Gene-Related Peptide Antagonist for the Treatment of Acute Migraine: Updated Meta-analysis. Clin Drug Metab. febrero de 2024	7	1	8	4	Muy baja
Gepants vs Gepants: A Systematic Review and Indirect Network Meta-Analysis for Comparative Analysis of Efficacy and Safety. Neurol India. abril de 2021	7	0	9	4	Muy baja
Comparative efficacy and safety of rimegepant, ubrogepant, and lasmiditan for acute treatment of migraine: a network meta-analysis. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. enero de 2022	6	1	9	4	Muy baja
Gepants for abortive treatment of migraine: A network meta-analysis. Brain Behav. agosto de 2020	5	4	7	7	Muy baja

Tabla 1: Valoración de cada revisión por AMSTAR-2, estableciendo la cantidad de ítems cumplidos, no cumplidos, y cuales de estos últimos son de carácter crítico. El desglose puede consultarse en el anexo. Elaboración propia.

PALABRAS CLAVE

Migraña, Gepantes, Triptanes, Antimigrañosos.

RESULTADOS

Se incluyeron trece revisiones sistemáticas de las cuales cuatro presentaron una calidad metodológica moderada-alta después de la valoración por AMSTAR-2. En cuanto al alivio del dolor a las 2 horas de la administración, el rango de ORs para Ubrogepant 25mg y Olcegepant 2.5mg vs placebo fue de 1.59[IC 95%: 1.03; 2.47] a 31.11[IC 95%: 3.80, 254.98] respectivamente. Su comparación frente a otros tratamientos farmacológicos resultó altamente heterogénea debido a la falta de estandarización de los estudios. No obstante, mayormente se concluye. El análisis de sensibilidad entre las revisiones de moderada-alta y baja confiabilidad no demostró diferencias significativas.

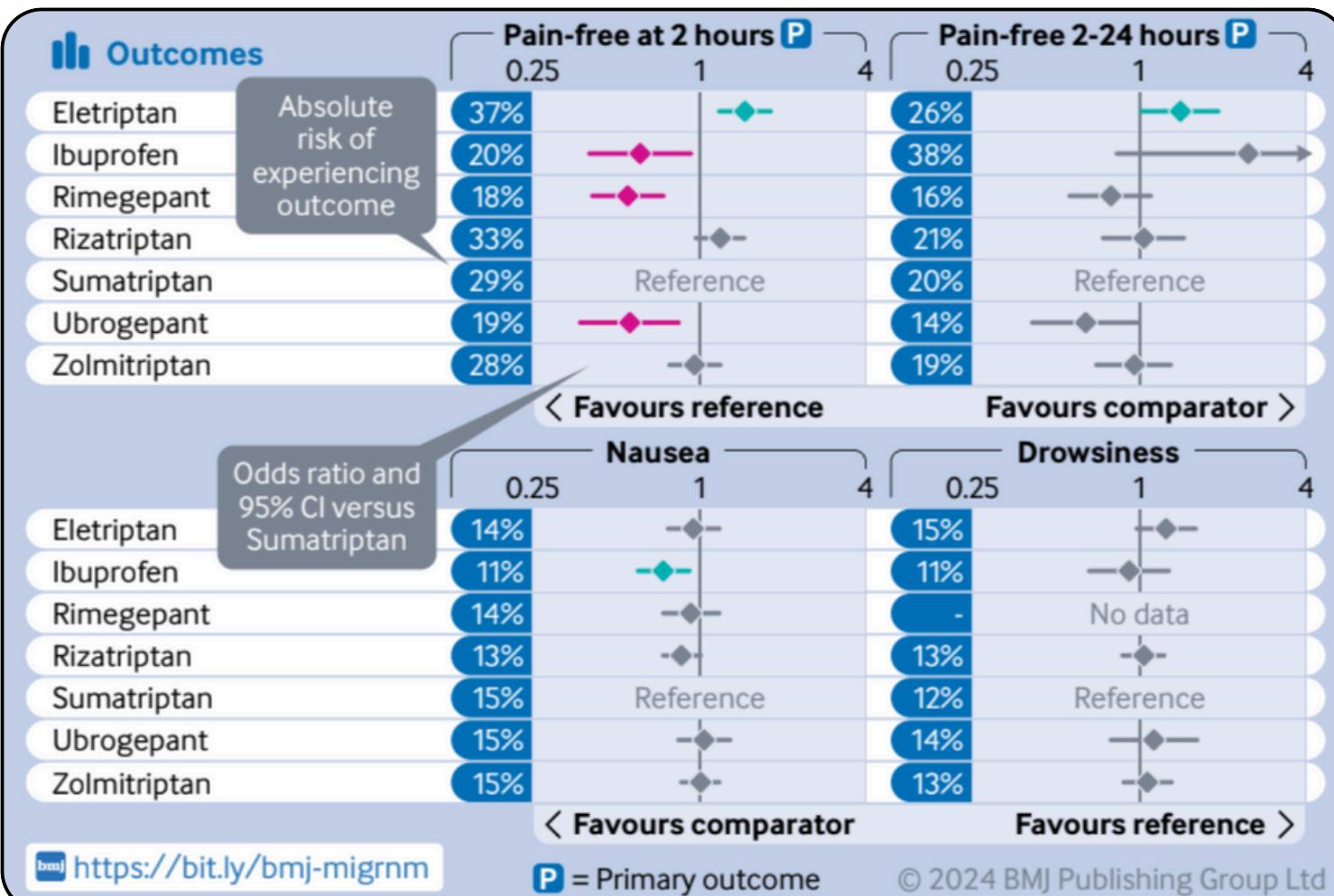


Figura 2: Resumen visual de una de las revisiones sistemáticas consultadas, que compara diferentes tratamientos antimigrañosos frente al sumatriptan (fármaco de primera línea). Se establece su efectividad tanto en porcentaje de riesgo absoluto como en razón de probabilidades. Se destaca la baja efectividad neta de algunos gepantes en comparación a sus contrincantes, así como su mejor perfil de efectos adversos. Extraido de Karlsson et al, 2024 (5).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La evidencia sugiere una eficacia moderada de los gepantes; no obstante, la heterogeneidad significativa entre estudios y la amplitud de los ICs disminuyen la certeza respecto a su perfil de seguridad y no permiten establecer una franca superioridad frente a alternativas farmacológicas estándar. Si bien su menor eficacia absoluta se compensa parcialmente con un perfil de eventos adversos más favorable que apoyan su uso en escenarios clínicos específicos, se necesita más evidencia para concluir que corresponde a una alternativa segura y eficaz como tratamiento antimigrañoso.

LIMITACIONES

El análisis sistemático y la extracción de datos se ven limitados por la escasa estandarización metodológica entre estudios que comparan distintos fármacos. Esto sumado al escaso número de revisiones disponibles, aumenta la imprecisión de los hallazgos y evidencia la insuficiente consistencia de la base actual de la evidencia.

REFERENCIAS

- Burrowes, S. A. B., Golubeva, O., Stafford, K., McArdle, P. F., Goyal, M., Peterlin, B. L., & Seminoowicz, D. A. (2022). Enhanced mindfulness-based stress reduction on the episodic migraine effects on sleep quality, anxiety, stress, and depression: a secondary analysis of a randomized clinical trial. Journal of Pain, 16(3), 436-444. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002372>
- Ashina, M., Saper, J., Cady, R., Schaeffer, B. A., Biondi, D. M., Hirman, J., Pederson, S., Allan, B., & Smith, J. (2020). Eptinezumab in episodic migraine: a randomized, double-blind, placebo-controlled study (PROMISE-1). Headache: The Journal of Head and Face Pain, 40(3), 241-254. <https://doi.org/10.1177/0331024920905132>
- Aguilar-Shea, A. L., Membrilla, M. J., & Diaz-de-Teran, J. (2022). Revisión de migraña para la práctica general. Atención primaria, 54(2), 102208. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102208>
- Zhang Z, Shi Y, Diao Y, Du Y, Chen L, Liu Y, et al. Calcitonin gene-related peptide receptor antagonist ubrogepant for the treatment of acute migraine: A meta-analysis. Medicine (Baltimore). 26 de febrero de 2021;100(8):e24741.
- Karlsson WK, Ostrem EG, Zhuang ZA, Kokkoli L, Christensen RH, Al-Khalafi HM, et al. Comparative effects of drug interventions for the acute management of migraine episodes in adults: systematic review and network meta-analysis. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. enero de 2022;22(1):155-66.
- Ha DK, Kim MJ, Han N, Kwak JH, Baek IH. Comparative Efficacy of Oral Calcitonin-Gene-Related Peptide Antagonists for the Treatment of Acute Migraine: Updated Meta-analysis. Clin Drug Investig. febrero de 2021;41(2):119-32.
- Yang CP, Liang CS, Chang CM, Yang CH, Shih PH, Yau YC, et al. Comparison of New Pharmacologic Agents With Triptans for Treatment of Migraine: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 1 de octubre de 2024;1(10):e2128544.
- Singh A, Gupta D, Singh A. Diptans vs Gepants: A Systematic Review and Indirect Network Meta-Analysis for Comparative Analysis of Efficacy and Safety. Neurol India. abril de 2021;69(Supplement):S43-50.
- Li G, Duan S, Zhu T, Ren Z, Xia H, Wang Z, et al. Efficacy and safety of intranasal agents for the acute treatment of migraine: a systematic review and network meta-analysis. J Headache Pain. 18 de septiembre de 2023;24(1):129.
- Loahapipobratana W, Janssen P, Anukoolwittaya P, Roongpiboonpit D, Hiransuthikul A, Pongpitakmetha T, et al. Efficacy of lasmiditan, rimegepant and ubrogepant for acute treatment of migraine in triptan insufficient responders: systematic review and network meta-analysis. J Headache Pain. 8 de noviembre de 2024;25(1):194.
- Puledda F, Younis S, Huesser EM, Haghdoost F, Lisicki M, Goosby PJ, et al. Efficacy, safety and indirect comparisons of lasmiditan, rimegepant, and ubrogepant for the acute treatment of migraine: A systematic review and network meta-analysis of the literature. Cephalgia. marzo de 2023;43(3):333102423115149.
- Hong P, Tan T, Liu Y, Xiao J. Gepants for abortive treatment of migraine: A network meta-analysis. Brain Behav. agosto de 2020;10(8):e1701.
- Gartlehner G, Dobrescu A, Wagner G, Chapman A, Persad E, Nowak C, et al. Pharmacologic Treatment of Acute Attacks of Episodic Migraine: A Systematic Review and Network Meta-analysis for the American College of Physicians. Ann Intern Med. abril de 2025;162(4):507-24.
- Zhu Z, Tang Y, Li L, Ni H, Liu M, Chen Z, et al. The efficacy and safety of zavegepant nasal inhalation versus oral calcitonin-gene related peptide receptor antagonists in the acute treatment of migraine: a systematic review and network meta-analysis of the literature. J Headache Pain. 10 de marzo de 2025;26(1):48.
- Waqas M, Ansari FUR, Nazir A, Hussain KSR, Sarfraz Z, Sarfraz A, et al. Zavegepant nasal spray for the acute treatment of migraine: A meta analysis. Medicine (Baltimore). 27 de octubre de 2023;102(43):e35632.

Revisa los anexos del presente trabajo en el siguiente código QR

o en su defecto en el link a continuación
<https://bit.ly/3LvIUs>





HALLAZGOS MORFOLÓGICOS COMÚNMENTE REPORTADOS EN

CÁNCER COLORRECTAL: UNA REVISIÓN EXPLORATORIA

Yerka Batarce-Núñez¹, Salvador Acuña-Pino¹, Rafael Torres-Romero¹, Jaime Padilla-Meza², Carlos Godoy-Guzmán²

(1) Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

(2) Unidad de Histología, Universidad de Santiago de Chile

INTRODUCCIÓN

El cáncer de colon y recto (CCR) corresponde a aquellos tumores malignos ubicados en el intestino grueso, los cuales pueden localizarse desde la valva ileocecal hasta el recto [1]. Este tipo de cáncer forma parte de las patologías del plan de Garantías Explícitas de Salud (GES), que tiene por objeto garantizar cobertura a un número de patologías por parte de los prestadores de salud, comprendiendo acceso, calidad, tratamiento y protección financiera a los pacientes que los padecen [2].

En este sentido, es prioritario que los médicos generales chilenos conozcan sobre la estratificación del CCR y sus implicancias, pues derivar oportunamente a un especialista para activar protocolo GES puede significar diferencias sustanciales en la calidad de vida de los pacientes. Para ello es indispensable conocer las características morfológicas de las lesiones, lo que se explora en la presente revisión.

OBJETIVOS

Identificar la evidencia científica disponible acerca los hallazgos morfológicos y/o histológicos en el contexto del diagnóstico en población adulta padeciente de cáncer colorrectal.

MÉTODOS

La estrategia de búsqueda utilizada corresponde a ("Colorectal Neoplasms/anatomy and histology"[Mesh] AND (histopatholog*[ti] OR histologic*[ti] OR "microscopic feature*[ti] OR morpholog*[ti]), efectuada en las principales bases de datos científicas PubMed, Cochrane y WoS, desde el origen hasta el 24 de septiembre de 2025.

De 71 artículos inicialmente identificados se obtuvieron 20 textos, excluyéndose 2, incluyéndose en total 18 textos en la revisión final (cribado ciego por pares). Estos describen y caracterizan hallazgos morfológicos macro y/o microscópicos implicados en el diagnóstico del CCR, y se refieren explícitamente a la histología y/o anatomía de las lesiones involucradas. Se declararon inelegibles publicaciones enfocadas en poblaciones pequeñas y de características específicas, o que no contribuyeron con antecedentes histo-morfológicos o se enfocaron en otros outcomes.

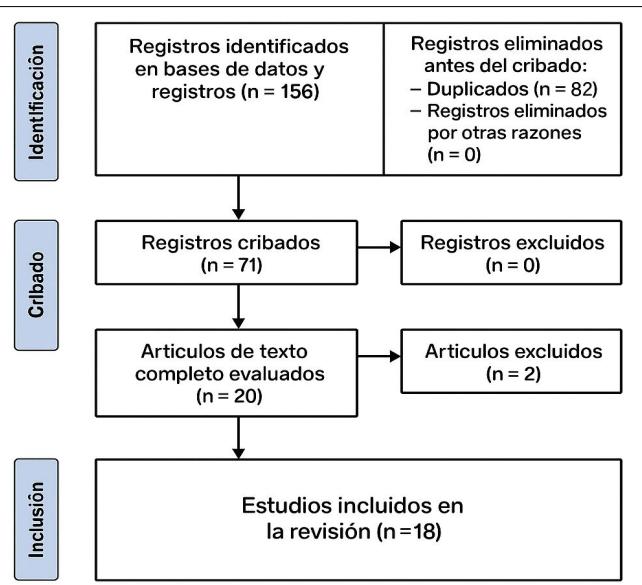


Figura 1. Algoritmo PRISMA que ilustra el proceso de selección de los estudios incluidos en la revisión. Basado en las recomendaciones PRISMA 2020

PALABRAS CLAVE

Colorectal Neoplasms, Histopathology, Anatomy, Morphology, Microscopic features

RESULTADOS

El CCR se manifiesta principalmente de dos formas macroscópicas: como una masa polipoide (exofítica) o una lesión ulcerada e infiltrante. Histológicamente, el tipo más común es el adenocarcinoma convencional (80%), seguido del adenocarcinoma mucinoso (10%) y el adenocarcinoma de células en anillo de sello (1-2%) [3]. Los hallazgos histológicos clave del CCR son diversos e incluyen: morfología serrada (10-20%) (estructuras cribiformes o trabeculares); diferenciación mucinosa (>50% del tumor produce mucina); pobre diferenciación; carcinoma medular con láminas sólidas de células; tumour budding (gemación tumoral) en el margen invasivo; e infiltración linfocítica. [4].

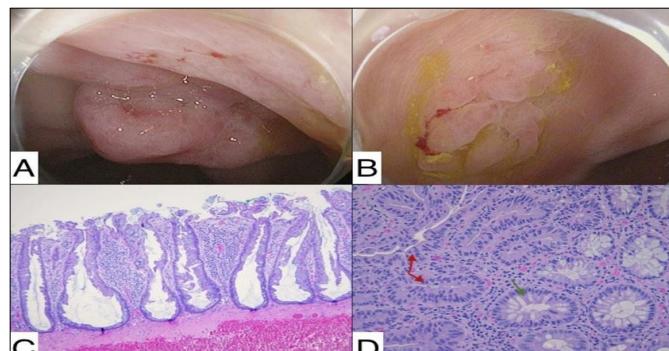
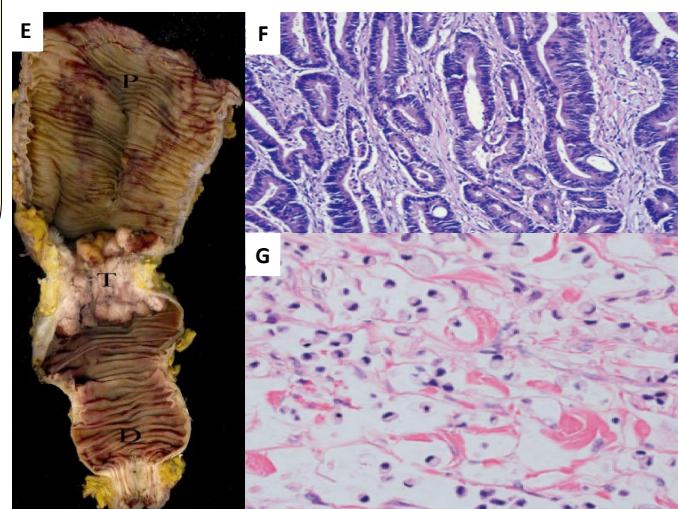


Figura 2: A, B) Aspecto de pólipos colorrectales (imágenes obtenidas por colonoscopia). C) Lesiones serradas vistas bajo microscopio con tinción (H&E). D) Histología de la displasia en los riñones (H&E).



G) Histología de adenocarcinoma colorrectal mucinoso con células en Anillo de Sello H&E.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La identificación de los hallazgos morfológicos en CCR es de clave conocimiento para el médico general, pues comprender su heterogeneidad morfológica permite una mejor estratificación pronóstica y abordaje terapéutico de los pacientes que son admitidos en el GES.

REFERENCIAS

1. Taieb C, Corrao GS, Matoski M, Belza B, Tapia-Quiles E, Cáceres J. Cáncer de Colon y Recto: Descripción Morfológica y Clínica de 322 Casos. *Morphological and Clinical Description of 322 Cases*. Vol. 26. In: J. Morphol. 2003; 261(2): 153-162.

2. Biblioteca del Congreso Nacional de Estados Unidos. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1623426/>

3. Johnson KH, Rostami H, Kornblith PL, et al. Colorectal cancer screening and histopathology. *Seminars in Roentgenology*. 1996;31(2):149-152. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.semro.1996.1504>

4. Jass JK. Classification of colorectal cancer based on clinical, morphological and molecular features. *Pathology*. 2007;39(1):15-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00313020600962044>

5. Mackay IR, Cheshire D, Nasr M, Vokes E, Thomas A, Holden P. Histologic and immunohistochemical profile of serrated polyps and associated neoplasia. *Pathology - Research and Practice*. 2021;2021:103378. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03741317.2021.1880004>

6. Park YB, Battaglia G, Shimamura A, Rossi C. In: Update on the morphology and molecular pathology of serrated polypoid lesions. *Modern Pathology*. 2016;29(2):140-145. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/modpathol.2015.111>

7. Gervell S, Ferrández A, Ruiz C, Ríos F. Risk factors, histopathological changes, biomarkers, patient treatment and survival of early-onset colorectal cancer. *Medical Oncology*. 2014;31(10):1450-1455. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12032-014-0001-0>

8. Antoniou A, Vafei A, Bilezikian J, Howell M, Perez-Soler R, Bassano C. Incidence of the colon: report of cases with morphologic, ultrastructural and molecular analysis. *AMC Disease*. 2008;16:165. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2407-9-165>

9. Pockwinne J, Loeffelholz M. Colorectal cancer screening with CT colonography: key concepts regarding prevalence, risks, false positives, and related history. *American Journal of Roentgenology*. 2009;192(4):48-48. Disponible en: <https://doi.org/10.2214/AJR.08.3759>

10. Muñoz J, Belloch M. Colorectal cancer: from screening to new concepts: a review of diagnostic, histopathology, molecular biology and clinical relevance. *World J Gastroenterol*. 2010;16(2):442-450. Disponible en: <https://doi.org/10.3748/wjg.v16.i2.442>

11. Benítez J, Rosado J, Pérez J, Luján J, García J. Endoscopy and screening: epidemiology, histopathology and molecular biology. *Enfermedades Crónicas*. ISSN 0898-2603. En: *Avances en Prostasis y Colitis Ulcerosa*. Zaragoza: Enfermedades Crónicas; 2012;(189):421-422. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.encl.2012.05.001>

12. Oren Y, Vitetta L. Emerging and under-investigated patterns of colorectal carcinoma morphology: a comprehensive review. *Journal of Pathology*. 2007;212(4):409-415. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/path.2140>

13. Jarvis A, Reihani E, Tsioumis A, Ersoy A, Thapaoglu A, Korkmaz E, et al. Histologic and immunohistochemical profile of selected polypoid cancers. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2015;83(8):1349-1351. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2015.07.016>

14. Al-Kutbi A, Khorashadi A, Ersoy A, Thapaoglu A, Korkmaz E, Cáceres J. Colorectal carcinomas incident in older patients: a review of imaging, histopathology and molecular alterations. *American Journal of Pathology*. 2016;187(3):261-274. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajpath.2016.01.014>

15. Hegewisch AE, Pernow B. Histopathology of malignant polyps and low-grade adenomas. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 2016;140(9):680-688. Disponible en: <https://doi.org/10.5858/2016-0301-0A>

16. Kawachi H. Immunohistochemical diagnosis of colonic sessile rectal polyps. *Diagnostic Endoscopy*. 2016;11(1):10-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/den.12307>

17. Gambardella A, Ponzio G, Salas F, Padua M, Angelini V, Di Cesco G, et al. Pathology of the malignant colonic polyp: focus on morphologic criteria and recommendations from the Italian Group of Gastrointestinal Pathologists. *Digestive and Liver Disease*. 2020;52(1):1880-1890. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dld.2020.07.010>

18. Ader A, Shahidi S, Gravante G, Cáceres J. Helminth Pathophysiology and Colorectal Diseases. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2018;19(10):1349-1356. Disponible en: <https://doi.org/10.3399/apjcp.2018.03040>

19. Saito K, Ueda S. Tumor biology in colorectal carcinoma: translating a complex model into clinically meaningful results. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 2016;140(6):602-608. Disponible en: <https://doi.org/10.5858/2016-020-RD>

COMPARACIÓN DE LA EFICACIA DEL MINOXIDIL ORAL FREnte AL MINOXIDIL TÓPICO EN HOMBRES CON ALOPECIA ANDROGÉNICA

Autores: Sergio Altamirano Pinto(1), Francisca Bustamante Vargas(1), Francisca Lizana Montecinos(2), Mónica Velásquez Zabala(2).

(1)Estudiante de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

(2)Docente de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

INTRODUCCIÓN: La alopecia androgénica (AAG) masculina es la forma más frecuente de alopecia no cicatricial, caracterizada por retroceso de la línea frontal junto con adelgazamiento progresivo en la zona del vértex (1). Esta patología constituye uno de los motivos más habituales de consulta dermatológica en hombres, con impacto significativo en la autopercepción y calidad de vida (1). Los tratamientos actuales actúan sobre el folículo piloso con el fin de inhibir la acción de la dihidrotestosterona mediante inhibidores de la 5-alfa reductasa (finasteride, dutasteride), y estimulando el crecimiento del mismo por mecanismos independientes de andrógenos para aumentar la fase de crecimiento del vello. El minoxidil ha demostrado estimular el crecimiento capilar principalmente a través de su metabolito activo, minoxidil sulfato, generado por la acción de la enzima sulfotransferasa presente en el folículo piloso (2). Hasta el momento la Food and Drug Administration (FDA) sólo ha aprobado su administración tópica, aunque sus efectos adversos locales han impulsado interés en su formulación oral como alternativa prometedora (3). Por lo que se plantea que: En hombres adultos diagnosticados con alopecia androgénica ¿El uso de minoxidil vía oral es más efectivo en comparación con el minoxidil tópico para aumentar la densidad capilar?

OBJETIVOS: Evaluar la eficacia del minoxidil oral en comparación con el minoxidil tópico en hombres con alopecia androgénica.

METODOLOGÍA: Realizamos una búsqueda sistemática de revisiones sistemáticas (RS), network metaanalysis (NM) ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) comparando el tratamiento con minoxidil oral versus minoxidil tópico, en cualquier dosis y régimen de administración, en hombres con AAG, siguiendo las recomendaciones PRISMA hasta el 28 de septiembre de 2025 en PubMed. Se incluyeron RSs, NMs y ECAs que compararon ambas vías de administración en hombres adultos (>18 años). La selección se realizó por pares de forma independiente. La calidad metodológica se evaluó con la herramienta AMSTAR-2 (A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews 2).

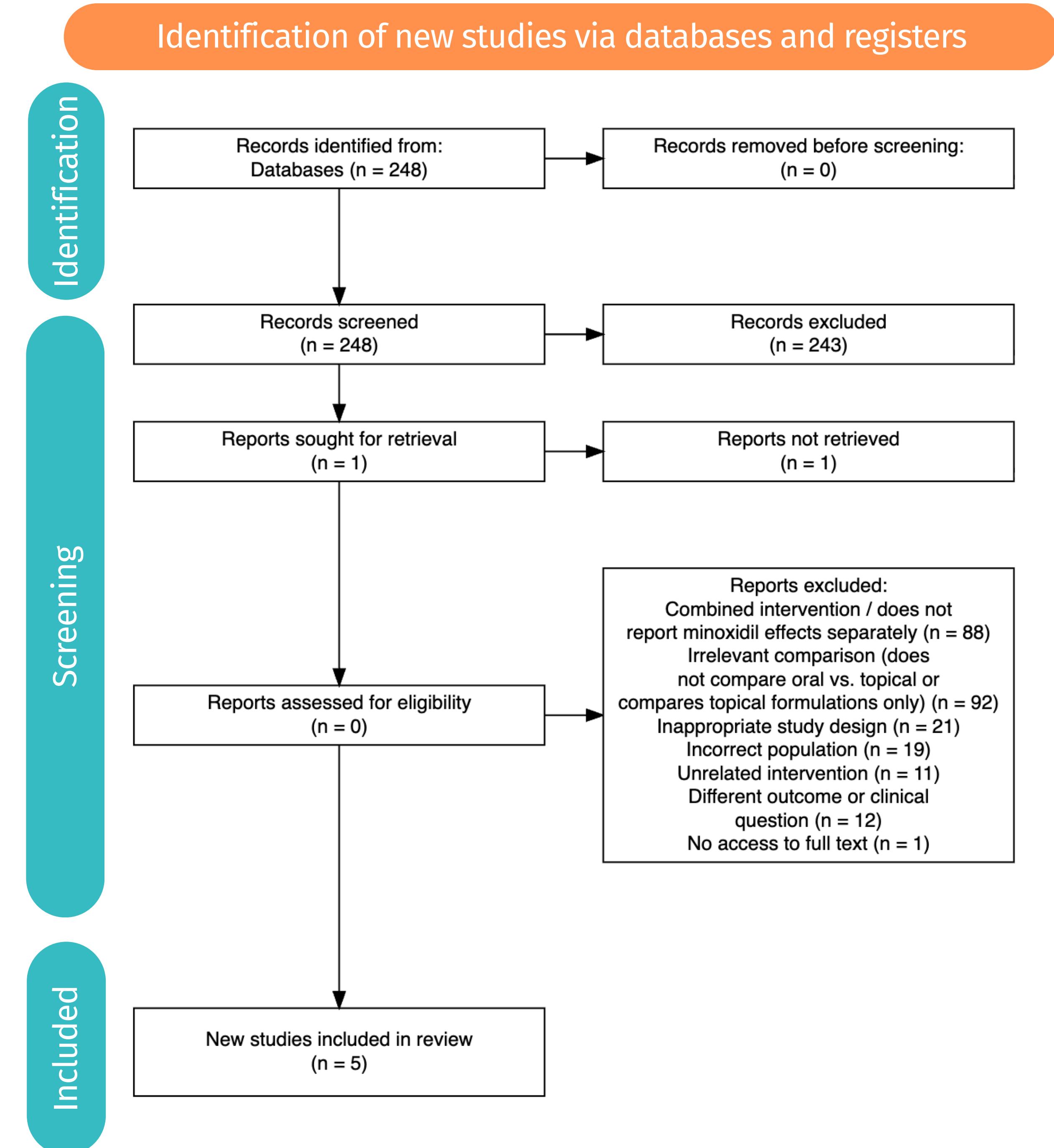


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA ilustrando proceso de selección de estudios.

RESULTADOS: De un total de 248 estudios elegibles, 5 fueron incluidos con seguimiento de 24 a 39 semanas, se excluyeron 243 estudios por no cumplir con criterios de inclusión. No se observaron diferencias significativas entre minoxidil oral y tópico en densidad capilar total medida (SMD 0,02; IC 95% -0,25 a 0,29; P = 0,88; I² = 0%)(1,4) ni en diámetro del cabello (SMD -0,25; IC 95% -0,75 a 0,26; P = 0,34; I² = 36%)(4). En el vértex, el minoxidil oral mostró un aumento del 24% en densidad capilar terminal comparado con el tópico (IC 95% 0 a 48; P = 0,04)(4), sin diferencias significativas en el área frontal (12%; IC 95% -12 a 36; P = 0,24)(5).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: La evidencia disponible no respalda de manera concluyente que el minoxidil oral sea más efectivo que el tópico para aumentar la densidad capilar en hombres con alopecia androgénica. Los estudios muestran resultados heterogéneos, sin demostrar una ventaja consistente y clínicamente relevante de una formulación por sobre la otra en aspectos como los efectos sistémicos del minoxidil oral, el incremento de densidad capilar en el vértex con minoxidil oral y la comparación entre distintas dosis de minoxidil oral y tópico (6,7). La evidencia disponible se sustenta en un número reducido de estudios, con seguimientos relativamente cortos (24–39 semanas) y heterogeneidad en dosis, esquemas de administración y desenlaces evaluados. La búsqueda se limitó a una sola base de datos (PubMed), con posible sesgo de publicación y de idioma. Además, el número de ECAs con comparación directa entre minoxidil oral y tópico es limitado, lo que restringe la precisión de las estimaciones.

Key words: "Alopecia", "Minoxidil/administration and dosage", "Hair/growth and development".

Bibliografía

- Fazal, F., Malik, B. H., Malik, H. M., et al. (2025). Can oral minoxidil be the game changer in androgenetic alopecia? A comprehensive review and meta-analysis comparing topical and oral minoxidil for treating androgenetic alopecia. *Skin Health and Disease*, 5(2), 95–101. <https://doi.org/10.1093/skinhd/vza009>
- Suchwananit, P., Thammarucha, S., & Leerunyakul, K. (2019). Minoxidil and its use in hair disorders: a review. *Drug design, development and therapy*, 13, 2777–2786. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S214907>
- Rosenthal, A., Conde, G., Greco, J. F., & Gharavi, N. M. (2024). Management of androgenic alopecia: A systematic review of the literature. *Journal of Cosmetic and Laser Therapy*, 26(1–4), 1–16. <https://doi.org/10.1080/14764172.2024.2362126>
- Sobral, M. V. S., Moreira, J. L. M. L., Rodrigues, L. K., et al. (2025). Efficacy and safety of oral minoxidil versus topical solution in androgenetic alopecia: A meta-analysis of randomized clinical trials. *International Journal of Dermatology*, 64(3), 479–484. <https://doi.org/10.1111/ijd.17524>
- Penha, M. A., Miot, H. A., Kasprzak, M., & Ramos, P. M. (2024). Oral minoxidil vs topical minoxidil for male androgenetic alopecia: A randomized clinical trial. *JAMA Dermatology*, 160(6), 600–605. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2024.0284>
- Gupta, A. K., Venkataraman, M., Talukder, M., & Bamimore, M. A. (2022). Relative efficacy of minoxidil and the 5-α reductase inhibitors in androgenetic alopecia treatment of male patients: A network meta-analysis. *JAMA Dermatology*, 158(3), 266–274. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.5743>
- Janaani, P., Vinay, K., Mehta, H., Kumar, V., Kumar, N., & Kumaran, M. S. (2025). Analysing efficacy of low-dose oral minoxidil, topical minoxidil, and platelet-rich plasma with topical minoxidil combination in patients with androgenetic alopecia: A randomized controlled observer blinded trial. *Archives of Dermatological Research*, 317(1), 421. <https://doi.org/10.1007/s00403-025-03938-0>

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR MOVIMIENTOS OCULARES (EMDR) VS TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL (TCC) EN ADULTOS CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)



Autores: Maite Dretcher¹, Valeria Guajardo¹, Alan Phillips¹, Fernanda Pincheira¹ Tutores: Francisca Lizana², Monica Velasquez²

1. Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, USACH 2. Medicina basada en la evidencia, USACH

Introducción

El TEPT representa un desafío creciente en salud mental por su carácter crónico y debilitante, con una incidencia de **2,59 casos por 100.000 habitantes** en Chile entre 2020 y 2023, en aumento sostenido (Salinas et al., 2025). Las psicoterapias **EMDR** y **TCC** son tratamientos de primera línea, por lo que resulta relevante aportar evidencia que oriente un mejor abordaje clínico e impacto en la salud integral de los pacientes.

Objetivo: comparar la efectividad de EMDR y TCC en la reducción de síntomas de TEPT en adultos.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica, con una búsqueda en la base de datos MEDLINE hasta el 25/09/2025:

Criterios inclusión:

- Estudios en adultos humanos (18–65 años) con diagnóstico de PTSD estandarizado.
- Ensayos clínicos aleatorizados (ECA), revisiones sistemáticas (RS) o metaanálisis que comparen directamente EMDR y TCC, cuyo outcome sea síntomas de TEPT
- Estudios en cualquier idioma.

Criterios exclusión:

- Paciente con comorbilidad psiquiátrica, otra psicoterapia o farmacoterapia concomitante.
- Revisiones narrativas, estudios observacionales, editoriales, cartas, protocolos, guías clínicas o actas de congreso.

El análisis de calidad de las RS se realizó con la herramienta AMSTAR-2

Resultados

Se identificaron 56 estudios; 13 fueron revisados en texto completo y 4 incluidos.

- **Haerizadeh 2020 (RS)** reportó posible superioridad de EMDR sobre TCC, con evidencia débil.
- **Bisson 2013 (RS)**, de mayor calidad, no se encontraron diferencias significativas entre ambas terapias, pero los autores reportan que la evidencia es de baja calidad.
- **Mendes 2008 (RS)** reporta que TCC es aparentemente más efectivo, pero no pudo realizar metaanálisis, confianza críticamente baja.
- **Devilly 1999 (ECA)** concluyó que la TCC prolongada centrada en trauma fue estadísticamente y clínicamente superior a EMDR.

Discusión y conclusiones

Se logró cumplir el objetivo de comparar la efectividad entre EMDR y TCC mediante la revisión de estudios clínicos.

De los cuatro estudios incluidos, dos apoyan mayor efectividad de TCC. Sin embargo, la evidencia disponible es limitada y heterogénea, lo que impide establecer conclusiones firmes. Para fortalecer el manejo del TEPT y orientar la práctica clínica, resulta fundamental realizar investigaciones más robustas.

Este trabajo contribuye a sintetizar la evidencia, identificar una brecha en el conocimiento y orientar futuras investigaciones.

Enlace texto completo y
bibliografía:

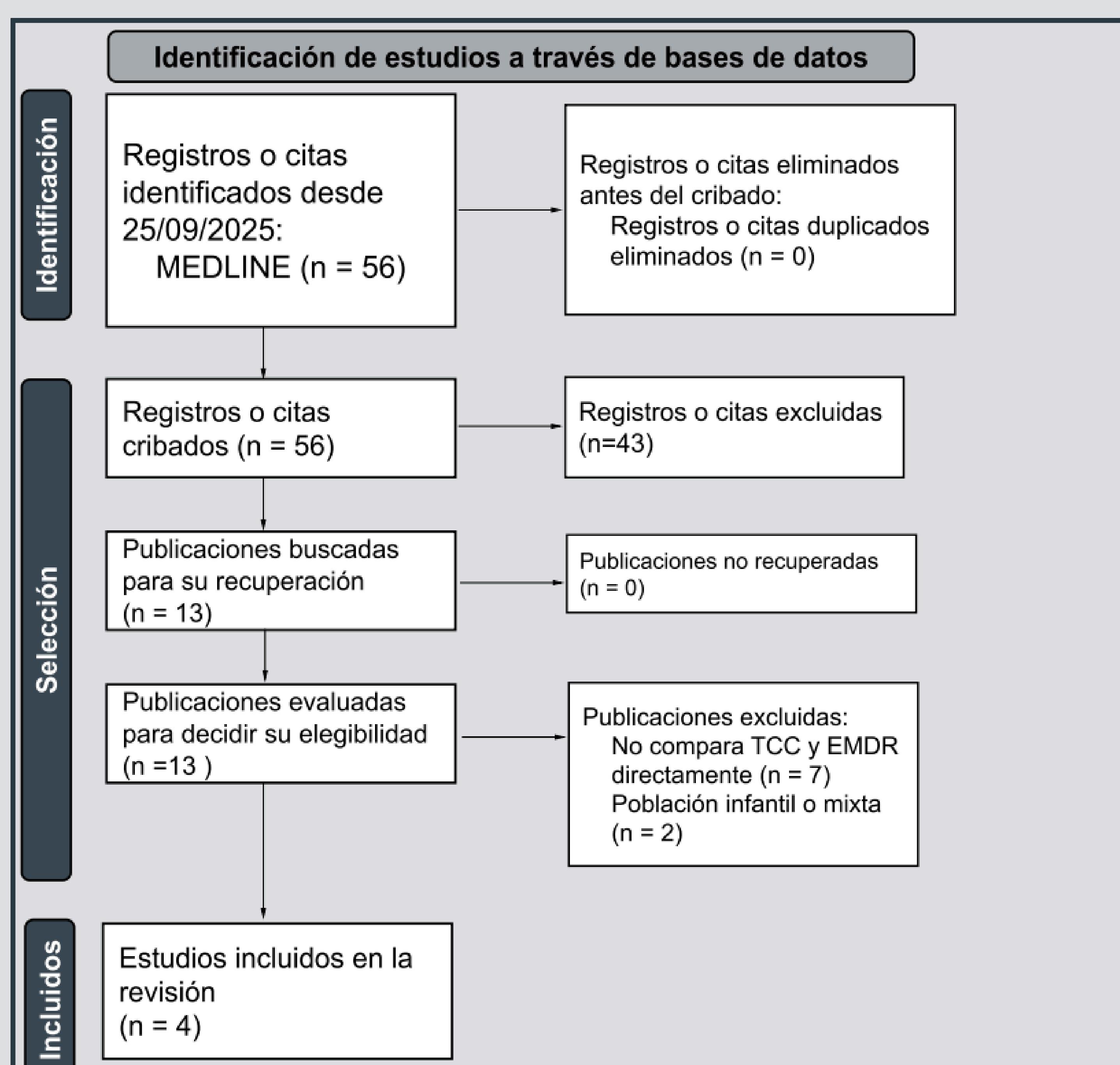


Figura 1: Flujograma PRISMA del proceso de selección de estudios.
Elaboración propia basada en PRISMA statement de Page et al.



EFICACIA DE LA METFORMINA COMO TRATAMIENTO EN ACNÉ VULGARIS ASOCIADO A RESISTENCIA A LA INSULINA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE REVISIONES SISTEMÁTICAS

Javier Silva-Astorga¹, Javier Hormazábal¹, Pablo I. Osses-González¹, Sebastián Quevedo Umaña¹,

Dra. Francisca J. Lizana¹

¹ Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.

INTRODUCCIÓN

El acné vulgar (AV) es una enfermedad de la piel que afecta a adolescentes y adultos, impactando significativamente la calidad de vida. Su patogenia está vinculada a factores como la hipersecreción de sebo por andrógenos, la hiperqueratinización folicular y la inflamación. Se ha demostrado una correlación entre la resistencia a la insulina (RI) y el acné, donde la hiperinsulinemia compensatoria parece jugar un rol fisiopatológico, especialmente en mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP). Por tanto, la Metformina, un fármaco hipoglucemiante que mejora la sensibilidad a la insulina, surge como una opción terapéutica potencial para el AV.

RESULTADOS

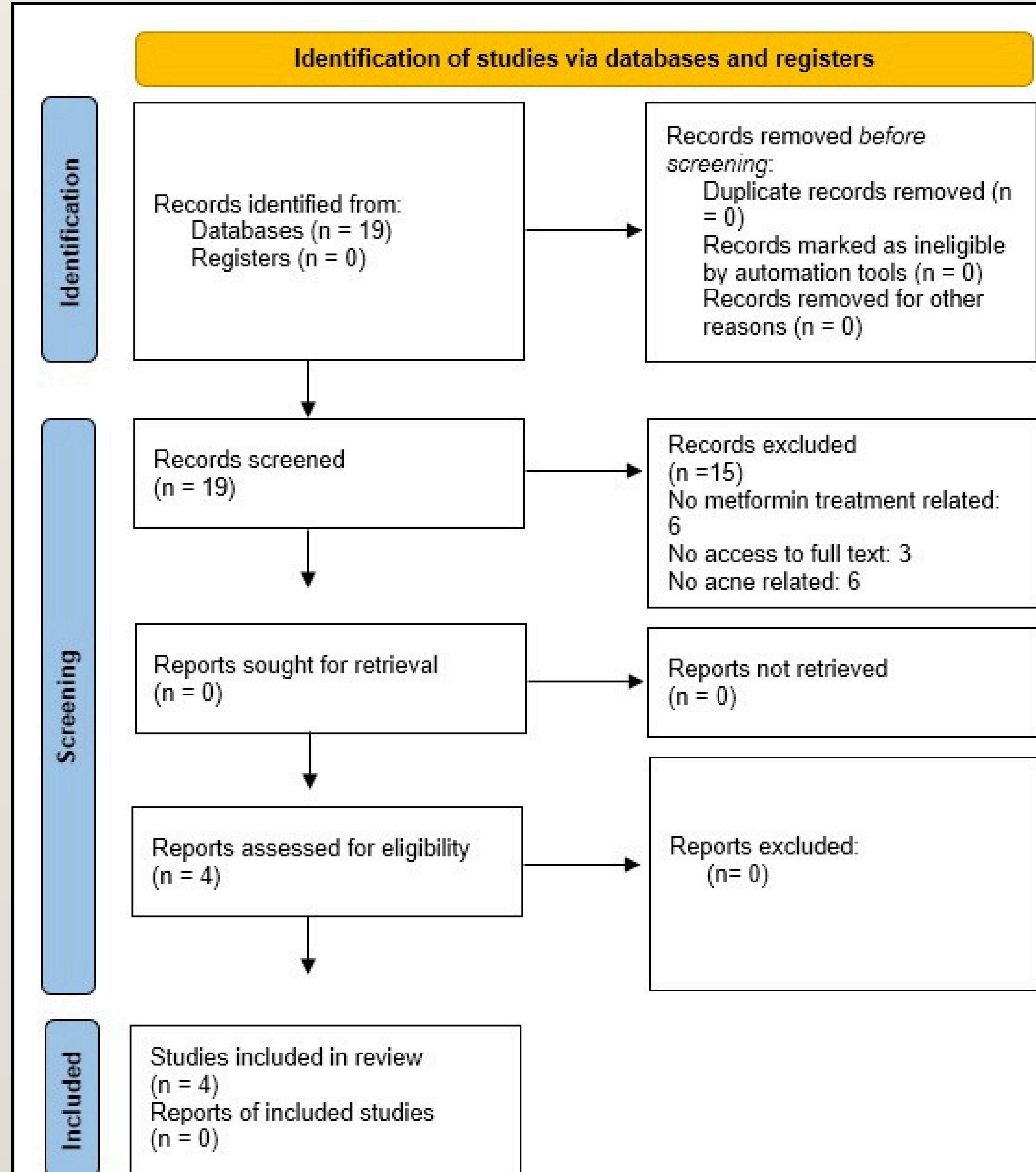
De 19 RS resultantes sólo se incluyeron 4, excluyendo aquellos que consideraban otros tratamientos u patologías no relacionadas con el AV o RI. En estos 4 estudios se agrupan un total de más de 4000 pacientes, en los que la evidencia respalda la eficacia de la Metformina: Un metaanálisis incluyó 51 estudios y 2405 pacientes con SOP, demostrando una disminución significativa en las puntuaciones de acné con el uso de Metformina como terapia adyuvante (OR 0,362; IC del 95%: 0,271 a 0,485)²; Otra RS de 15 estudios con 1046 participantes concluyó que en 13 de ellos la Metformina redujo el AV¹; Un metaanálisis más reciente de 11 estudios y 586 pacientes detectó una mejora significativa en la condición de la piel tras el tratamiento⁴.

OBJETIVO

Evaluar la eficacia de la Metformina en la reducción de severidad del acné en pacientes con RI.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática (RS) de revisiones sistemáticas (RSs) y metaanálisis que incluyeron ensayos clínicos aleatorizados, mediante búsqueda en PubMed hasta el 28 de septiembre de 2025, usando términos clave como AV y RI, además de un filtro validado para RS. Se incluyeron RS con o sin metaanálisis que sinteticen evidencia de ECAs, que incluyan pacientes con resistencia a la insulina o alguna condición similar (ej. SOP) tratados con metformina oral y que reportaran resultados mediante escalas estandarizadas. Se excluyeron estudios primarios, opiniones, editoriales, cartas, protocolos o aquellos que no evalúen AV. Dos revisores independientes seleccionaron los estudios y extrajeron los datos.



CONCLUSIÓN

El uso de Metformina, tanto en monoterapia como en terapia adyuvante, parece ser un tratamiento efectivo para reducir la severidad del acné en pacientes con RI, especialmente en mujeres con SOP. Sin embargo, al ser una RS de RSs, se limita a la calidad y la fecha de la realizó la revisión de cada estudio primario incluido dentro de las RSs.



EXPRESIONES MORFOLÓGICAS DEL CÁNCER DE TIROIDES: UNA SCOPING REVIEW DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

MORPHOLOGICAL EXPRESSION OF THYROID CANCER: A SCOPING REVIEW OF THE SCIENTIFIC LITERATURE

Fabiana Correa-Herrera¹, Diego Maureira-Urzúa¹, Helena Valenzuela-Basfi-Fer¹, Catalina Monárdez-Escobar¹, Jaime Padilla-Meza², Carlos Godoy-Guzmán²

1. Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

2. Unidad de Histología, Universidad de Santiago de Chile.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrinológica más frecuente, con mayor prevalencia en mujeres y aumento de incidencia asociado a radiación en cabeza y cuello. La sobrevida a 5 años es de 98,1% en etapas localizadas, bajando a 55,5% ante metástasis [4], lo que refuerza la relevancia de un diagnóstico oportuno. En Chile, el cáncer de tiroides es cubierto por el GES tras el diagnóstico, basado en criterios morfológicos macro y microscópicos [1]. Reconocer y clasificar estos criterios es clave para el médico general, ya que impacta en el diagnóstico y la sobrevida. Considerando esto ¿Cuáles son las expresiones morfológicas del cáncer de tiroides más relevantes para pacientes cubiertos por GES?

MÉTODO

Se revisaron estudios publicados entre 2015-2025 en las bases de datos PubMed, UptoDate y ProQuest, con la estrategia de búsqueda: ("Thyroid Neoplasms"[Mesh]) AND (morphology) AND ("Histology"[Mesh]) AND ("Anatomy"[Mesh]). Se incluyeron revisiones sistemáticas, narrativas y meta-análisis. Se excluyeron ensayos clínicos, reportes de casos, y trabajos sin descripciones morfológicas. De 57 resultados, se seleccionaron 7 artículos, complementados con 3 fuentes de literatura gris cuidadosamente evaluada, alcanzando un total de 10 artículos incluidos en la revisión.

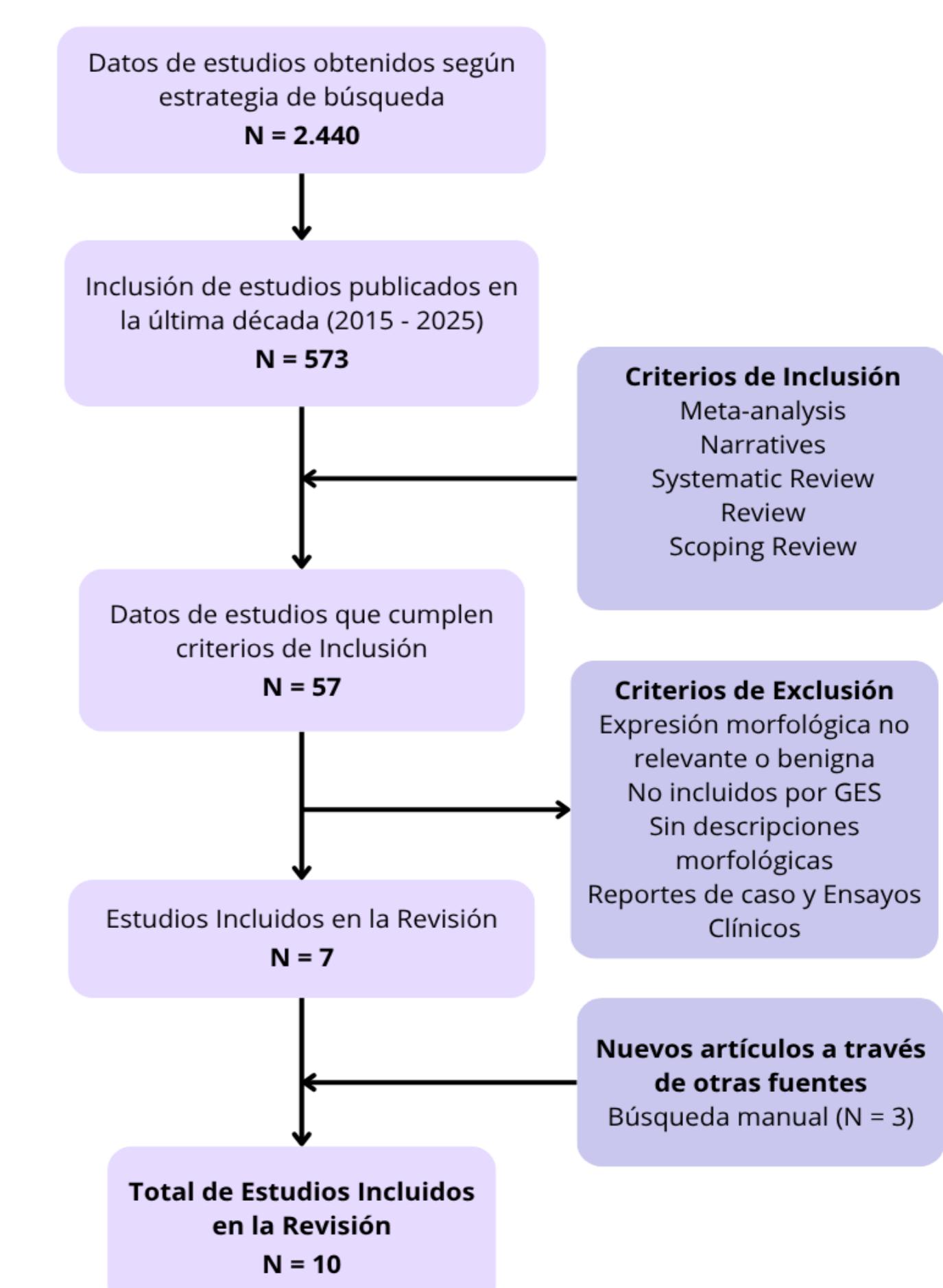


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA con método de búsqueda.

RESULTADOS

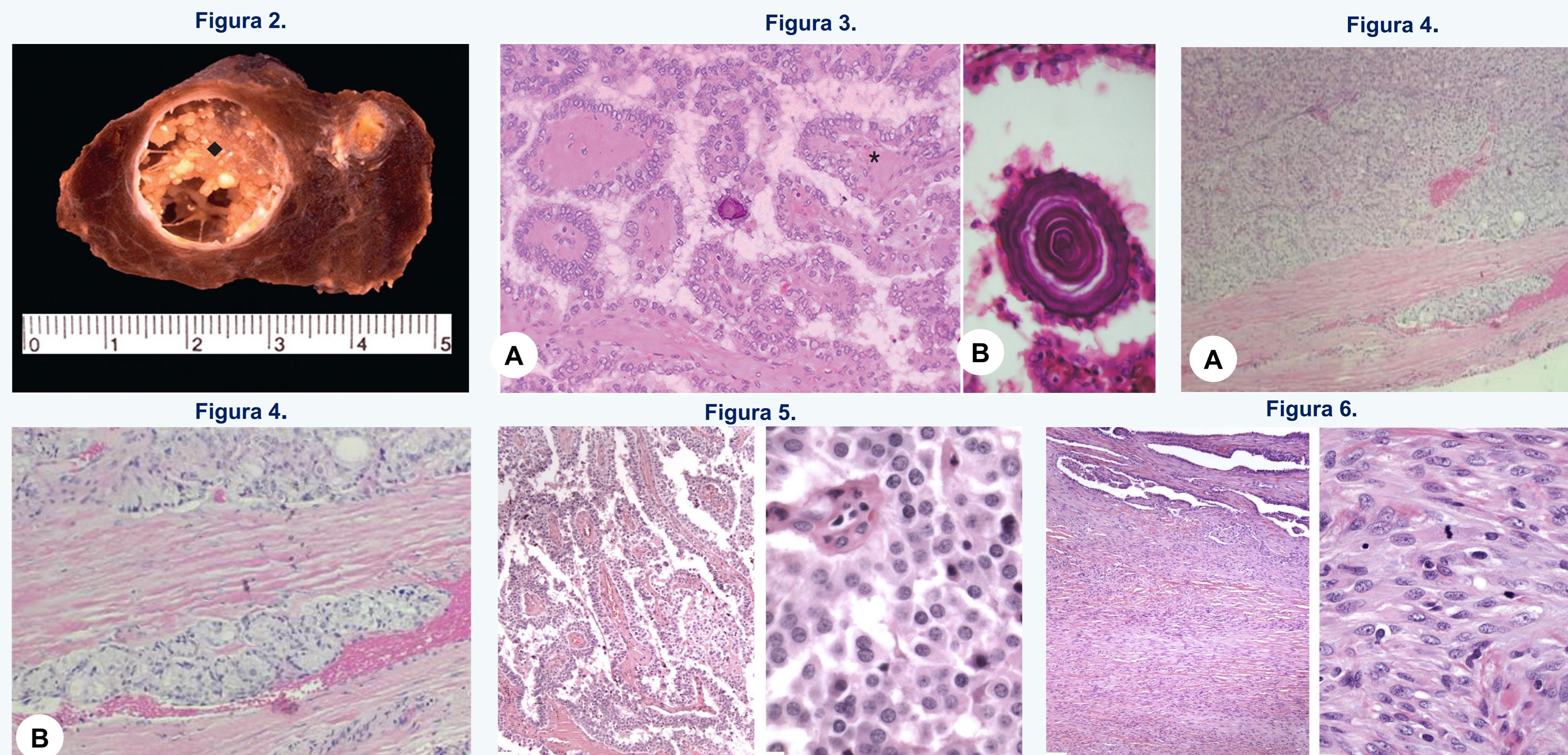
Macroscópicamente, el cáncer de tiroides se presenta como un nódulo único o múltiple, firme y duro, con bordes regulares o irregulares y posible infiltración local [2]. Microscópicamente, predominan cuatro tipos: **carcinoma papilar (80-85%)**, con papillas de células tumorales, citoplasma en "vidrio esmerilado", núcleos con hendiduras/surcos y cuerpos de Psammoma [10]. **Carcinoma folicular (10-15%)**, con arquitectura microfolicular uniforme, que va desde formas diferenciadas hasta variantes con invasión vascular o capsular extensa [3,7]. **Carcinoma medular (0,5-3%)**, con patrón sólido, trabecular, papilar o folicular, depósito amiloide y cromatina en "sal y pimienta" [8,10]. Y **carcinoma anaplásico (<2%)**, con células fusiformes, gigantes, pleomórficas y epitelioides/escamoides [6].

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los estudios analizados permitieron identificar las principales expresiones morfológicas del cáncer de tiroides, destacando el predominio del carcinoma papilar, seguido del folicular, medular y anaplásico. Estas variaciones morfológicas poseen implicancia diagnóstica y pronóstica, ya que permiten diferenciar subtipos tumorales con distinto comportamiento biológico y sobrevida, aspectos relevantes para la clasificación y manejo definidos en el marco del GES. Por ello, es fundamental estandarizar los criterios morfológicos y fortalecer el diagnóstico histopatológico, mejorando así la correlación clínico-patológica.

Entre las limitaciones se considera la exclusión de fuentes no publicadas y el enfoque en pacientes cubiertos por el GES. Se sugiere que futuras investigaciones profundicen en la relación entre las variantes morfológicas y el pronóstico en toda la población chilena.

IMÁGENES



Figuras. 2. Aspecto macroscópico de corte transversal del cáncer de tiroides. 3. Carcinoma Papilar 3.A distribución del tejido 3.B Cuerpo de Psammoma 4. Carcinoma Folicular 4.A Distribución del tejido 4.B Organización celular 5. Carcinoma Medular 5.A Distribución del tejido 5.B Características celulares 6. Carcinoma Anaplásico 6.A Distribución del tejido 6.B Características celulares

PALABRAS CLAVE

"Thyroid Neoplasms"[MeSH], "Histology"[MeSH], "Anatomy"[Mesh].

BIBLIOGRAFÍA

1. AUGE, (s.f.). Cáncer de tiroides en personas de 15 años y más. MINSAL. <https://auge.minsal.cl/problemadesalud/index/82>
2. Budugă, C. M., Costea, C. F., Cărăuleanu, A., Lozneanu, L., Turiuc, M. D., Cucu, A. I., Cicociu, M., Floria, M., Tânase, D. M., Dragomir, R. A., Haba, R. M., Dumitrescu, A. M., Bogdănică, C. M., & Ciobanu Apostol, D. G. (2019). Protein cytological, histological and immunohistochemical appearances of medullary thyroid carcinoma: Current updates. Romanian Journal of Morphology and Embryology = Revue Roumaine de Morphologie et Embryologie, 60(2), 369-381.
3. Camessele-Teijeiro, J. M., Bella Cueto, M. R., Eloy, C., Abdulkader, I., Amendoeira, I., Matías-Guiu, X., & Sobrinho-Simões, M. (2020). Tumores de la glándula tiroides. Propuesta para el manejo y estudio de las muestras de pacientes con neoplasias tiroides [Tumors of the thyroid gland. Proposal for the management and study of samples from patients with thyroid neoplasms]. Revista Española de Patología: Publicación Oficial de la Sociedad Española de Anatomía Patológica y de la Sociedad Española de Citología, 53(1), 27-36. <https://doi.org/10.1016/j.patol.2019.03.003>
4. DIPRECE. (2024, febrero 15). Resumen Ejecutivo Guía Práctica Clínica de Cáncer de Tiroides Diferenciado y Medular en personas de 15 años y más. MINSAL. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/04/Resumen-ejecutivo-GPC-cancer-Tiroides-v2.pdf>
5. Klatz, E. C. (2022). Robbins y Cotran. Atlas of anatomía patológica (4.ª ed.). Elsevier.
6. UpToDate. (2024a). Anaplastic thyroid cancer. En UpToDate. Wolters Kluwer. <https://www.uptodate.com/contents/anaplastic-thyroid-cancer>
7. UpToDate. (2024b). Follicular thyroid cancer: Including oncocytic carcinoma of the thyroid. En UpToDate. Wolters Kluwer. <https://www.uptodate.com/contents/follicular-thyroid-cancer-including-oncocytic-carcinoma-of-the-thyroid>
8. UpToDate. (2024c). Medullary thyroid cancer: Clinical manifestations, diagnosis, and staging. En UpToDate. Wolters Kluwer. <https://www.uptodate.com/contents/medullary-thyroid-cancer-clinical-manifestations-diagnosis-and-staging>
9. UpToDate. (2024d). Papillary thyroid cancer: Clinical features and prognosis. En UpToDate. Wolters Kluwer. <https://www.uptodate.com/contents/papillary-thyroid-cancer-clinical-features-and-prognosis>
10. Wong, K. S., & Barletta, J. A. (2019). Thyroid tumors you don't want to miss. Surgical Pathology Clinics, 12(4), 901-919. <https://doi.org/10.1016/j.jpath.2019.08.008>

TERAPIA CON CÉLULAS MADRE MESENQUIMALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA SISTÓLICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Itaf Bitar^{1,a}, Sebastian Estrada^{1,a}, Daniela Bolívar^{1,a}, Andrea Saavedra^{1,b}.

¹ Escuela de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Alba, Santiago, Chile.

^a Estudiantes de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Alba.

^b Bioquímica, Doctor en Ciencias Biológicas Mención Fisiología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Cardíaca con Fracción de Eyección Reducida (ICFer) se caracteriza por la disminución de la contractilidad ventricular izquierda, comprometiendo el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos [1]. Las Células Madre Mesenquimales (MSC), debido a sus propiedades inmunomoduladoras, antiinflamatorias y regenerativas, representan una alternativa terapéutica prometedora al promover la reparación tisular y la neovascularización, mejorando la función cardíaca [2,3]. Pregunta de investigación: ¿La terapia con MSC mejora la función cardíaca y reduce los eventos adversos en pacientes con ICFer?

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca, fracción de eyección reducida, células madre mesenquimales, terapia regenerativa, inmunomodulación.

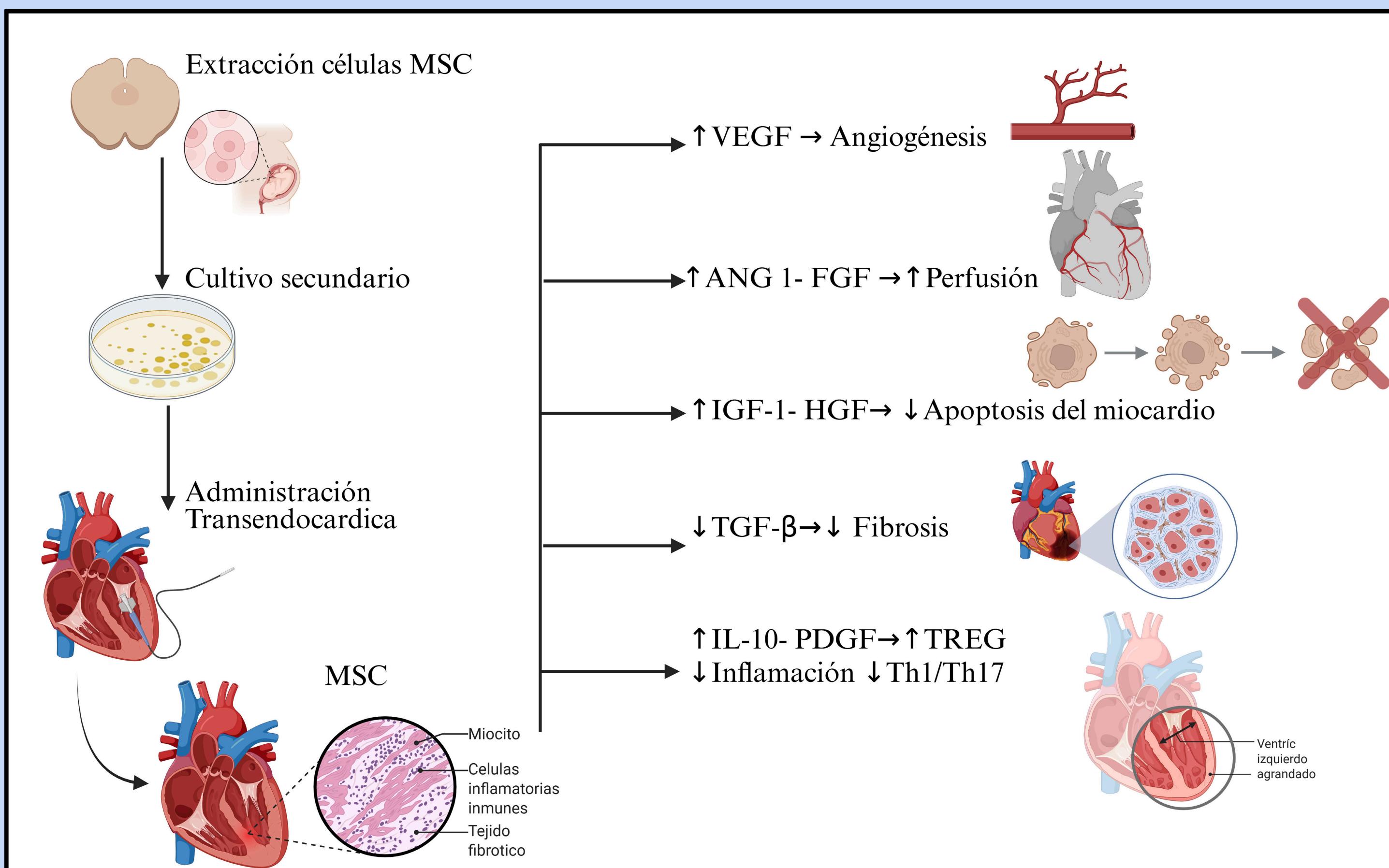


Figura 1. Proceso terapéutico y mecanismos de acción de las células madre mesenquimales en la insuficiencia cardíaca sistólica. Por Bitar Et Al (2025).

OBJETIVOS

Describir el mecanismo de acción de las MSC y analizar sus efectos terapéuticos en pacientes con ICFer.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica de ensayos clínicos y revisiones (2019-2024) en PubMed, SciELO y Google Scholar. Los descriptores fueron: "células madre mesenquimales", "insuficiencia cardíaca", "terapia celular", "regeneración cardíaca" e "inmunomodulación". De las >50 publicaciones iniciales, 45 fueron excluidas por falta de pertinencia (narrativas sin análisis estadístico, reportes de caso), estudios preclínicos o antigüedad > 5 años. Se incluyeron 5 artículos, priorizando ensayos clínicos controlados y aleatorizados, revisiones sistemáticas y metaanálisis. La selección fue validada por el tutor académico.

RESULTADOS

Las MSC de médula ósea (vía transendocárdica) aumentaron la FEVI a 12 meses, con mayor beneficio si PCR >2 mg/L. Se reportó una disminución del 58% en infarto/ACV y del 28% en MACE [3]. También se observó la reducción del volumen telesistólico y del volumen final sistólico del ventrículo izquierdo (14,75 ml), además de la mejora en la clase funcional NYHA, calidad de vida y capacidad de ejercicio [4,5]. Se registró una tendencia a la reducción de la mortalidad (27%) y una disminución del 47% en la rehospitalización. Las MSC actúan mediante liberación de factores paracrinos y angiogénicos, regulando la respuesta inmune, lo que favorece la reparación miocárdica y la perfusión [4].

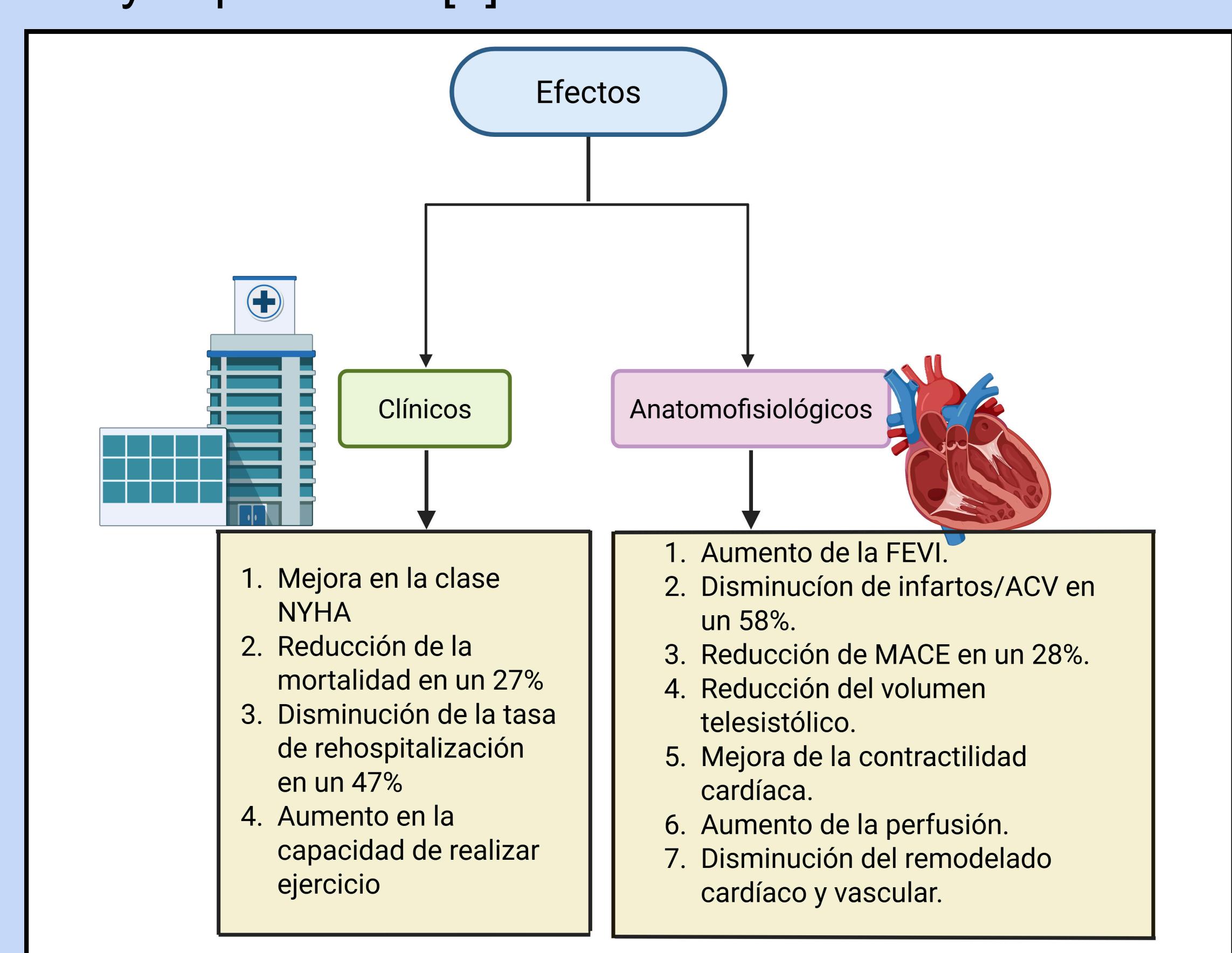


Figura 2. Impacto terapéutico de las células madre mesenquimales: Efectos clínicos y anatomofisiológicos en insuficiencia cardíaca. Por Bitar Et Al (2025).

DISCUSIÓN

Los beneficios de las MSC incluyen aumento de la FEVI, reducción de MACE y mejora de la calidad de vida [3]. No obstante, la heterogeneidad en diseños, tamaños muestrales y la calidad del ambiente celular limitan la generalización de resultados. Futuras investigaciones deben enfocarse en estandarizar protocolos, optimizar la selección de pacientes y evaluar la sostenibilidad de los beneficios.

CONCLUSIÓN

La terapia con MSC es una vía innovadora y prometedora para la ICFer con potencial para complementar estrategias convencionales, aunque requiere más estudios para establecer su eficacia y seguridad a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Murphy, S., Ibrahim, N. E., & Januzzi, J. L. (2020). Heart failure with reduced ejection fraction. *JAMA*, 324(5), 488. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.10262> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32749493/>
- Mishra, V. K., Shih, H.-H., Parveen, F., Lenzen, D., Ito, E., Chan, T.-F., & Ke, L.-Y. (2020). Identifying the Therapeutic Significance of Mesenchymal Stem Cells. *Cells*, 9(5), 1145. <https://doi.org/10.3390/cells9051145>
- Perin, E. C., Borow, K. M., Henry, T. D., Mendelsohn, F. O., Miller, L. W., Swiggum, E., Adler, E. D., Chang, D. H., Fish, R. D., Bouchard, A., Jenkins, M., Yaroshinsky, A., Hayes, J., Rutman, O., James, C. W., Rose, E., Itescu, S., & Greenberg, B. (2023). Randomized trial of targeted transendocardial mesenchymal precursor cell therapy in patients with heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 81(9), 849–863. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.11.061>
- Rheault-Henry, M., White, I., Grover, D., & Atoui, R. (2021). Stem cell therapy for heart failure: Medical breakthrough, or dead end?. *World journal of stem cells*, 13(4), 236–259. <https://doi.org/10.4252/wjsc.v13.i4.236>
- Shen, T., Xia, L., Dong, W., Wang, J., Su, F., Niu, S., Wang, Q. y Fang, Y. (2021). Una revisión sistemática y metanálisis: Seguridad y eficacia de la terapia con células madre mesenquimales para la insuficiencia cardíaca. *Investigación y terapia actual de células madre*, 16(3), 354–365. <https://doi.org/10.2174/1574888X15999200820171432>

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL USO DE TADALAFILO EN PACIENTES CON HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA ASOCIADO A DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Sebastian Estrada^{1,a}, Itaf Bitar^{1,a}, Daniela Bolívar^{1,a}, Andrea Saavedra^{1,b}.

¹ Escuela de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Alba, Santiago, Chile.

^a Estudiantes de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Alba.

^b Bioquímica, Doctor en Ciencias Biológicas Mención Fisiología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

INTRODUCCIÓN

La Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) y Disfunción Eréctil (DE) afectan a una proporción elevada de hombres (50% a los 60 años; 80% > 70 años), coexistiendo en un 40%.^[1] Ambas patologías comparten mecanismos fisiopatológicos como inflamación, estrés oxidativo y alteración hemodinámica pélvica.^[2] Aunque tratamientos convencionales, como la tamsulosina, alivian los síntomas del tracto urinario inferior (STUI)^[3], el tadalafilo, al actuar sobre el músculo liso prostático y cavernoso, ofrece una alternativa integral para STUI y la DE.^[4]

Palabras claves: Hiperplasia prostática benigna; Disfunción eréctil; Tadalafilo; Tamsulosina; Síntomas del tracto urinario inferior.

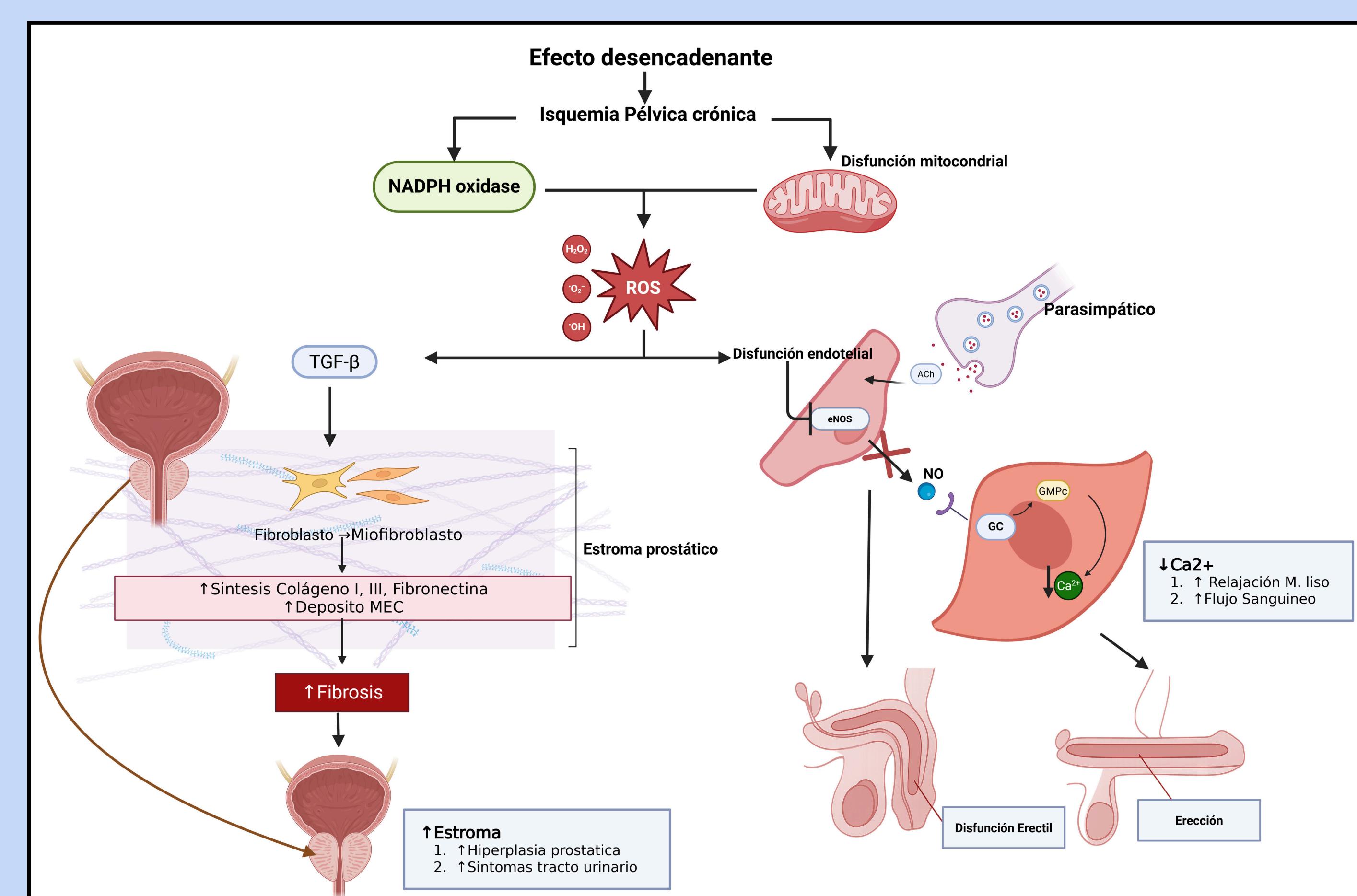


Figura 1. Mecanismos fisiopatológicos compartidos entre HPB y DE. Por Estrada Et. Al (2025).

OBJETIVOS

Comparar el impacto de tadalafilo frente a la tamsulosina y revisar su efecto en la disminución de los STUI y la función sexual en pacientes con HPB y DE coexistentes. En este contexto se busca responder ¿Mejora el tadalafilo los síntomas STUI y sexuales en esta población?

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de ensayos clínicos y artículos de revisión publicados entre 2013 y 2024 en PubMed y Scielo. Los descriptores incluyeron: "Hiperplasia prostática benigna", "Disfunción eréctil", "Tadalafilo", "Tamsulosina" y "Síntomas del tracto urinario inferior". De 40 publicaciones identificadas, se excluyeron (por antigüedad >10 años, falta de análisis estadístico, estudios preclínicos o reportes de caso). Se incluyeron 7 publicaciones (ensayos clínicos controlados, revisiones sistemáticas y metaanálisis) que cumplían criterios metodológicos.

RESULTADOS

Un ensayo clínico demostró que el tadalafilo redujo significativamente los STUI y mejoró la función eréctil frente al placebo en hombres con HPB ($p < 0,001$).^[5] Otros análisis indican que, aunque ambos fármacos mejoran STUI, solo el tadalafilo optimiza la función eréctil, siendo preferible en coexistencia de HPB y DE.^[6] Además la combinación tamsulosina-tadalafilo mostró una mayor reducción en el IPSS total, en comparación a tamsulosina usada como monoterapia ($p < 0,0001$), respaldando su uso conjunto en pacientes con STUI secundarios a HPB.^[7]

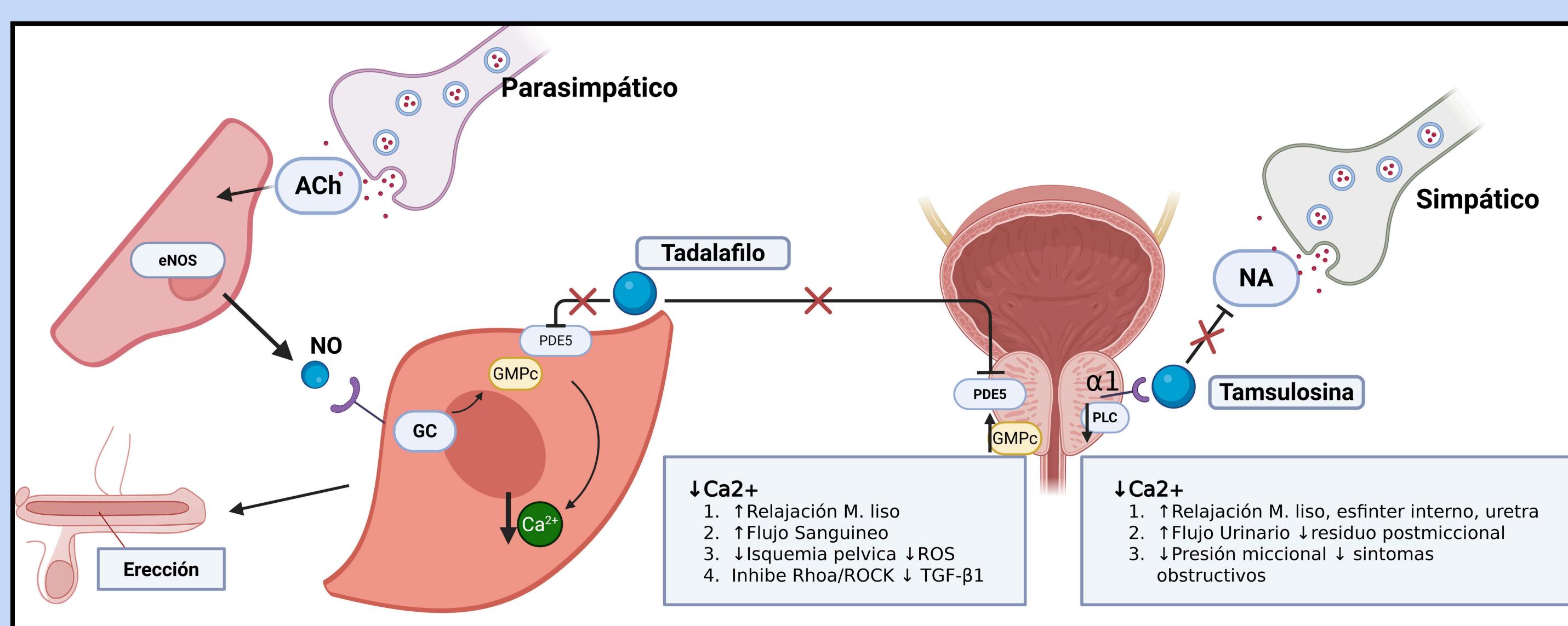


Figura 2. Efectos del Tadalafilo y Tamsulosina sobre la próstata. Por Estrada Et. Al (2025)

DISCUSIÓN / CONCLUSIÓN

La evidencia sugiere que HPB y la DE comparten fisiopatología y requieren un manejo integral. Tadalafilo destaca por su efecto dual sobre los STUI y la función eréctil, además de acciones antiinflamatorias y antifibróticas, que podrían ralentizar la progresión de la HPB. Su eficacia es mayor en combinación con tamsulosina, optimizando los síntomas. Por su seguridad y beneficios sostenidos, el tadalafilo se posiciona como terapia de primera línea en pacientes con HPB y DE, donde la función sexual es prioritaria. No obstante, los estudios presentan limitaciones por población, duración y heterogeneidad metodológica.

Recomendación

Se recomienda el uso de tadalafilo asociado a tamsulosina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Michael Ng, Leslie SW, Baradhi KM. Benign prostatic hyperplasia. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
- Inamura, S., & Terada, N. (2024). International Journal of Urology, 31(9), 968–974. <https://doi.org/10.1111/iju.15518>
- Zambrano, N., & Palma, C. (2018). Tratamiento de la hiperplasia prostática benigna y de la disfunción eréctil por el médico general. Revista médica Clínica Las Condes, 29(2), 180–192. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.01.003>
- Umul, M., & Serel, T. A. (2013). The role of phosphodiesterase type-5 inhibitors in treatment of lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia. Turkish Journal of Urology, 39(4), 264–269. <https://doi.org/10.5152/tud.2013.064>
- Sebastianelli A, Spatafora P, Morselli S, Vignozzi L, Serni S, McVary KT, et al. Tadalafil alone or in combination with Tamsulosin for the management for LUTS/BPH and ED. Current Urology Reports. 2020; 21(12): 56.
- Guo B, Chen X, Wang M, Hou H, Zhang Z, Liu M. Comparative effectiveness of tadalafil versus tamsulosin in treating lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostate hyperplasia: A meta-analysis of randomized controlled trials. Med Sci Monit. 2020; 26: e923179.
- Zhou R, Che X, Zhou Z, Ma Y. A systematic Review and Meta-Analysis of the Efficacy of Tamsulosin Plus Tadalafil Compared with Tamsulosin Alone in Treating Males with Lower Tract Symptoms Secondary to Benign Prostate Hyperplasia. Am J Mens Health. 2023; 17(1): 15579883231155096.



COMPARACIÓN DE INHIBIDORES DE IL-6 Y ANTI-TNF EN EL TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A METOTREXATO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autoras: Javiera Angel¹, Bárbara Del Valle¹ y Constanza Pérez¹.

Tutores: Vivienne Bachelet¹, Francisca Lizana¹.

¹Escuela de Medicina, Universidad Santiago de Chile.

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica, inflamatoria y autoinmune que afecta a más de 80.000 personas en Chile, con una prevalencia estimada de 0,46%⁴. Produce dolor articular, discapacidad progresiva y deterioro de la calidad de vida². El tratamiento inicial se basa en fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad convencionales (FARMEc) como metotrexato (MTX)⁶; sin embargo, entre un 30-40% de los pacientes presentan respuesta insuficiente o intolerancia y se consideran refractarios⁵. En este escenario, el uso de agentes biológicos se ha convertido en una alternativa fundamental, destacando dos familias principales: inhibidores de TNF e inhibidores de IL-6⁶.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda en PubMed hasta el 27 de septiembre de 2025. Se incluyeron metaanálisis, revisiones sistemáticas (RS) y ensayos clínicos aleatorizados (ECA) de adultos con AR refractaria a MTX tratados con inhibidores de TNF versus inhibidores IL-6. Los outcomes analizados fueron la actividad de la enfermedad mediante el Disease Activity Score-28 (DAS28) y con los criterios del Colegio Americano de Reumatología: ACR 20/50/70. La calidad metodológica se evaluó con Cochrane Risk of bias y AMSTAR-2.

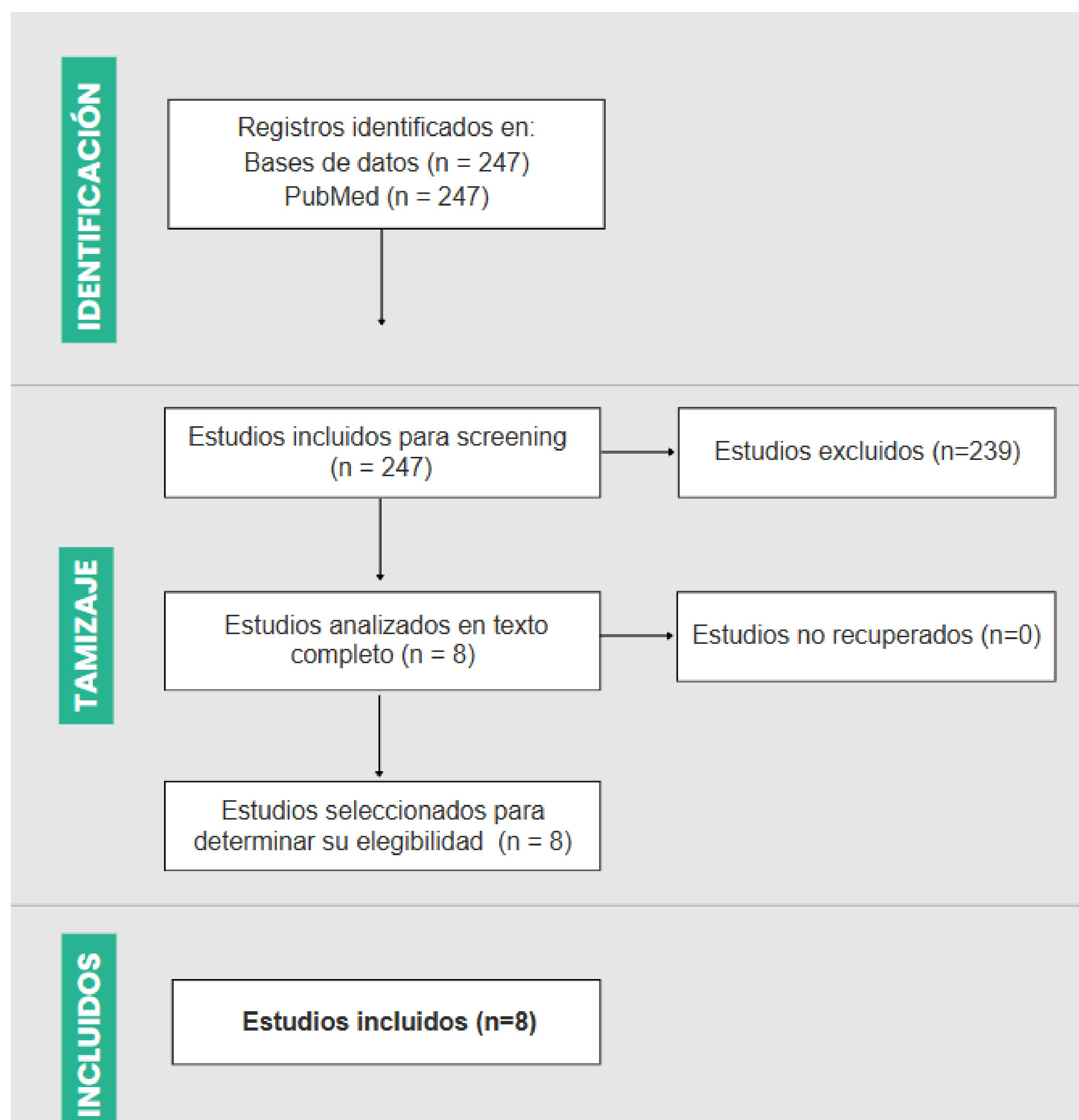


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios. Elaboración propia.

RESULTADOS

De 247 estudios, se seleccionaron 4 RS y 4 ECA. Entre estos últimos, se destacan tres ECA que presentaron bajo riesgo de sesgo según Cochrane Risk of bias. ADACTA³ mostró mayor reducción del DAS28 a la semana 24 con tocilizumab frente a adalimumab (diferencia de medias -1,5; IC 95% -1,8 a -1,1), además de mayores respuestas en ACR20/50/70. En cuanto a DAS28-ESR, MONARCH¹ reportó superioridad de sarilumab sobre adalimumab (diferencia de medias -1,08; IC 95% -1,36 a -0,79) y SIRROUND-H⁷ evidenció una mayor reducción con sirukumab 100 mg y 50 mg en monoterapia frente a adalimumab (-2,96 vs -2,58 vs -2,19). Los metaanálisis y RS corroboraron los hallazgos de los ECA. Estos estudios evaluaron múltiples agentes biológicos y reportaron que los inhibidores de IL-6 alcanzan tasas de respuesta clínica comparables o superiores a los anti-TNF. Según AMSTAR-2 las RS incluidas presentaron una calidad metodológica moderada/baja.

CONCLUSIONES

Los inhibidores de IL-6 constituyen una alternativa eficaz como monoterapia en pacientes con AR activa que no toleran o responden MTX. Sin embargo, aún se carece de revisiones sistemáticas de alta calidad que respaldan estos resultados.

REFERENCIAS

- Burmester, G. R., Lin, Y., Patel, R., van Adelsberg, J., Mangan, E. K., Graham, N. M., van Hoogstraten, H., Bauer, D., Ignacio Vargas, J., & Lee, E. B. (2017). Efficacy and safety of sarilumab monotherapy versus adalimumab monotherapy for the treatment of patients with active rheumatoid arthritis (MONARCH): a randomised, double-blind, parallel-group phase III trial. *Annals of the rheumatic diseases*, 76(5), 840–847. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-210310>.
- Fernández Fernández, E., Rico Sánchez-Mateos, E., Campos Esteban, J., Ramírez Martín, M., & Ruiz Gutiérrez, L. (2025). Artritis reumatoide. *Medicine (Programa de Formación Médica Continuada Acreditado)*, 14(33), 1975–1984. <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.usach.cl/#/content/journal/1-s2.0-S0304541225001258>.

El resto de la bibliografía está disponible en el código QR.



IMPACTO DE NIRSEVIMAB EN LA TASA DE HOSPITALIZACIÓN POR VRS EN RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES MENORES DE SEIS MESES EN CHILE

Daniela Bolívar^{1,a}, Itaf Bitar^{1,a}, Sebastian Estrada^{1,a}, Andrea Saavedra^{1,b}

¹Escuela de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Alba, Santiago, Chile.

^aEstudiantes de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Alba.

^bBioquímica, Doctor en Ciencias Biológicas Mención Fisiología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

INTRODUCCIÓN

El virus respiratorio sincicial (VRS) representa la principal causa de bronquiolitis y hospitalización en lactantes. Nirsevimab, anticuerpo monoclonal de acción prolongada se une a la proteína F del VRS y bloquea su entrada a las células respiratorias^[1], se incorporó en 2024 como inmunoprofilaxis estacional para recién nacidos (RN) y lactantes <6 meses.

Palabras clave: Nirsevimab, virus respiratorio sincicial, recién nacidos, lactantes, hospitalización.

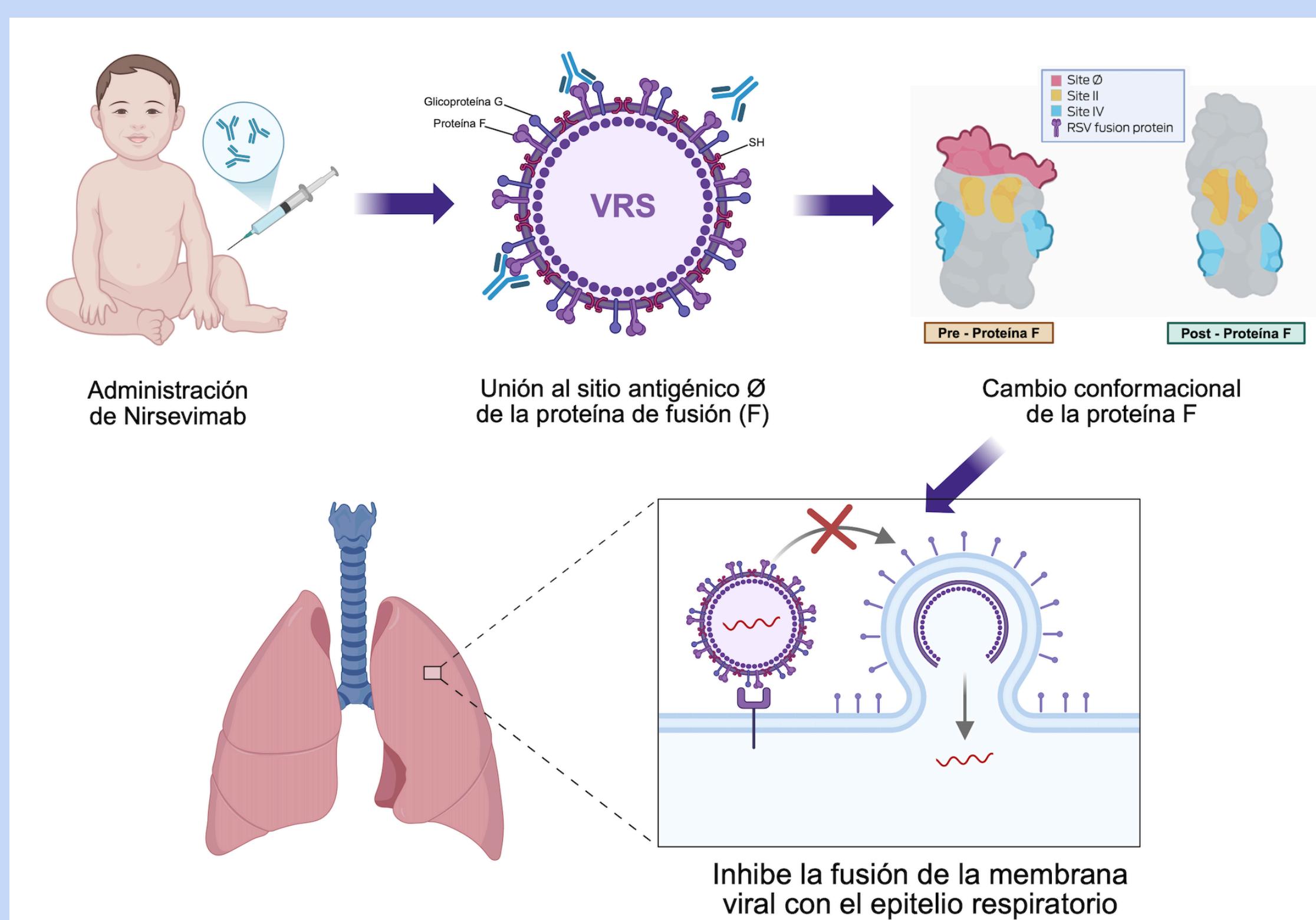


Figura 1. Mecanismo de acción de Nirsevimab frente al VRS. Por Bolívar Et Al (2025).

OBJETIVOS

Comparar las tasas de hospitalización por VRS en RN y lactantes <6 meses antes y después de la introducción de Nirsevimab, evaluando su efectividad programática poblacional mediante análisis estadístico descriptivo e inferencial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se efectuó un análisis secundario de los lineamientos operativos del Ministerio de Salud e informes de vigilancia del Instituto de Salud Pública (ISP) entre 2022 y 2024. Los datos de hospitalizaciones confirmadas por VRS y registros nacionales de nacimientos se utilizaron para calcular las tasas anuales por 1.000 nacidos vivos. La reducción relativa se calculó como: 1-tasa post/tasa pre. La significancia estadística de la diferencia de tasas (proporciones) entre 2024 y los años previos se evaluó mediante una prueba Z de diferencia de proporciones, con un nivel de $\alpha=0.05$.

RESULTADOS

En 2024, la cobertura de Nirsevimab registrada en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) alcanzó 97,5% en RN y 90,4% en lactantes <6 meses^[2]. Se registraron 1.211 hospitalizaciones por VRS. Al corte de la semana epidemiológica (SE) 40, la razón de hospitalización 2024/2022 fue 0,26 y la 2024/2023 fue 0,20, equivalentes a reducciones relativas de 74% y 80%, respectivamente^[3].

Las tasas calculadas fueron de 20,9 por 1.000 nacidos vivos en 2022, 20,0 en 2023 y 5,3 en 2024 ($p<0,0001$). El máximo de hospitalizaciones se desplazó hacia la SE 34 en 2024, en contraste con 2022-2023, cuando se concentró en el primer semestre^[3]. En 2025, el ISP informó que el VRS representó 11,3% de las detecciones positivas del panel respiratorio acumuladas hasta la SE 29; en 2023 a la misma semana fue 41,0%, y en 2024 alcanzó 12,6% hacia la SE 40^[3].

Tabla 1: Evolución de hospitalizaciones por VRS en recién nacidos y lactantes menores de 6 meses, Chile (2022–2024). Por Bolívar Et Al (2025).

Variable	2022	2023	2024
Población analizada (RN + <6 m)	210 526	210 000	228 491
Hospitalizaciones por VRS (n)	4 400	4 200	1 211
Tasa por 1.000 nacidos vivos	20,9	20,0	5,3
Reducción relativa (%)	—	-4 % vs 2022	-74 % vs 2022 -80 % vs 2023
Z (vs 2024)	-45,97	-44,05	—
p (valor)	< 0,0001	< 0,0001	—

Notas. Fuente: Lineamientos Operativos MINSAL (2024); Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI, 2024); Instituto de Salud Pública (ISP, 2022–2024).

Tasa por 1.000: hospitalizaciones / nacidos vivos × 1000.

Reducción relativa: 1 – (tasa post / tasa pre).

Z y p: prueba Z de diferencia de proporciones comparando cada año con 2024 ($\alpha = 0,05$, bilateral).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Las reducciones significativas en la tasa de hospitalización, junto con la disminución de la circulación viral, evidencian un impacto programático robusto tras la implementación de Nirsevimab. Los resultados confirman estadísticamente que la estrategia de inmunoprofilaxis con Nirsevimab es efectiva. Se concluye que mantener coberturas superiores al 90% consolidará la drástica disminución de los casos de VRS y de la carga hospitalaria asociada en esta población vulnerable.

RECOMENDACIONES

Mantener coberturas $\geq 90\%$ y reforzar la vigilancia epidemiológica para evaluar la efectividad sostenida del programa en futuras temporadas respiratorias.

BIBLIOGRAFÍA

- Drysdale, S. B., Cathie, K., Flamein, F., Knuf, M., Collins, A. M., Hill, H. C., Faust, S. N., & HARMONIE Study Group. (2023). Nirsevimab for prevention of hospitalizations due to RSV in infants. *The New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2309189>
- Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Inmunizaciones. (2025, febrero). Lineamientos técnicos operativos para la administración de anticuerpo monoclonal contra el virus respiratorio sincicial (VRS) nirsevimab (Versión 2025). <https://saludresponde.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/02/LTO-Nirsevimab-2025.pdf>
- Instituto de Salud Pública de Chile. (2023–2025). Informes de circulación de virus respiratorios (SE 29-2023; SE 40-2024; SE 29-2025). <https://www.ispch.gob.cl/virusrespiratorios/>



PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE PREVALENCIA.

Javier Hormazábal¹, Macarena Navarrete¹, Silvana V. Villalobos¹, Pablo I. Osses-González¹,

Dra. Francisca J. Lizana

(1) Internos de Medicina USACH. (2) Docente Medicina USACH.

INTRODUCCIÓN

El síndrome coronario agudo (SCA) es la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial¹. Más allá de las conocidas secuelas físicas, los pacientes que sufren un infarto agudo al miocardio (IAM) presentan una alta carga de comorbilidades psiquiátricas², siendo los trastornos de ansiedad uno de los más frecuentes y subdiagnosticados³. Muchos de estos pacientes desarrollan síntomas clínicamente relevantes, lo cual impacta negativamente en su pronóstico, asociándose a un mayor riesgo de eventos cardíacos adversos recurrentes y a una peor calidad de vida⁴. Por ello, es fundamental conocer con precisión la prevalencia de esta comorbilidad.

RESULTADOS

La búsqueda inicial arrojó 41 resultados. Tras el proceso de selección, se incluyeron 6 revisiones sistemáticas que cumplían los criterios, abarcando una muestra total de 1,050,774 participantes. Los rangos de prevalencia de ansiedad post-SCA reportados en los metaanálisis individuales oscilaron entre el 21% y el 39.7%⁶⁻⁹.

Se realizó un análisis de prevalencia ponderada según el tamaño muestral de cada estudio. A partir de este cálculo, se obtuvo una prevalencia total estimada de 21.3%. Este análisis confirma de manera robusta que al menos uno de cada cinco individuos con SCA desarrollará un trastorno de ansiedad.

OBJETIVO

Evaluar la prevalencia de los trastornos de ansiedad en pacientes después de sufrir un síndrome coronario agudo.

MÉTODOS

Realizamos una revisión sistemática (RS) de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se realizó una búsqueda en PubMed hasta el 28 de septiembre de 2025, utilizando términos clave respecto a SCA, trastornos de ansiedad y una estrategia de búsqueda validada⁵ para identificar revisiones sistemáticas. La estrategia de selección se realizó en dos fases por cuatro revisores independientes. Se incluyeron RS que sintetizaron datos de estudios observacionales sobre la prevalencia de trastornos de ansiedad diagnosticada mediante escalas validadas o criterios clínicos estandarizados.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática consolida la evidencia, estableciendo que la prevalencia de los trastornos de ansiedad en pacientes post-SCA es sustancial y consistente, afectando al menos al 21.3% de la población. Al sintetizar datos de más de un millón de pacientes, este estudio proporciona una estimación cuantitativa robusta que va más allá de la simple observación de la comorbilidad, entregando un dato concreto que justifica la acción clínica y de políticas públicas. Por tanto, se concluye que la implementación de programas de tamizaje de ansiedad debe promoverse como un componente estándar y crítico en el cuidado integral de los pacientes que han sufrido un síndrome coronario agudo.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud (OMS). The top 10 causes of death. [En línea]. 2020.
- Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2014;129(12):1350-1369. (Citado en Khan et al., 2021)
- Khan, Z., Musa, K., Abumedian, M., & Ibekwe, M. (2021). Prevalence of Depression in Patients With Post-Acute Coronary Syndrome and the Role of Cardiac Rehabilitation in Reducing the Risk of Depression: A Systematic Review. Cureus, 13(12), e20851.
- Roest AM, Martens EJ, Denollet J, de Jonge P. Prognostic association of anxiety post myocardial infarction with mortality and new cardiac events: a meta-analysis. Psychosom Med. 2010;72(6):563-569. (Citado en Jeon et al., 2024)
- Salvador-Oliván JA, Marco-Cuenca G, Arquero-Avilés R. Development of an efficient search filter to retrieve systematic reviews from PubMed. J Med Libr Assoc. 2021;109(4):561-574.
- Chong RJ, Hao Y, Tan EWQ, et al. Prevalence of Depression, Anxiety and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) After Acute Myocardial Infarction: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Med. 2025;14(6):1786.
- Lian Y, Xiang J, Wang X, et al. Prevalence of Moderate to Severe Anxiety Symptoms among Patients with Myocardial Infarction: A Meta-Analysis. Psychiatr Q. 2022;93(1):161-180.
- Castro Mejía PJ, Dondero Cassano P, Díaz Morón P, et al. Prevalence of anxiety and depression in patients with acute coronary syndrome: systematic review and meta-analysis. Pan Afr Med J. 2023;46:91.
- Chen, Y. Y., Xu, P., Wang, Y., Song, T. J., Luo, N., & Zhao, L. J. (2019). Prevalence of and risk factors for anxiety after coronary heart disease: Systematic review and meta-analysis. Medicine, 98(38), e16973.
- Jeon, H., Lee, H., Yang, H., et al. (2024). Non-cardiac comorbid health outcomes and prevalence after myocardial infarction: an umbrella review. European review for medical and pharmacological sciences, 28(8), 3006–3015.



EFFECTIVIDAD DE WITHANIA SOMNIFERA (ASHWAGANDHA) PARA LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD EN ADULTOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

López, Francisca¹; Acevedo, Juan Pablo². ¹Interno de Medicina Universidad de Santiago de Chile. ²Médico Cirujano, CECOSF Villa 4 de septiembre

INTRODUCCIÓN

El estrés y ansiedad representan problemas de salud pública de alta prevalencia e impacto en la calidad de vida. Aunque los tratamientos convencionales son eficaces, su tolerancia y adherencia pueden ser limitadas, lo que motiva la búsqueda de alternativas seguras y complementarias. La Ashwagandha (*Withania somnifera*), planta tradicional de la medicina ayurvédica con propiedades adaptógenas, podría modular el eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal y reducir el estrés y la ansiedad (Akhgarjand et al., 2022; Lopresti et al., 2019). Sin embargo, la evidencia disponible es heterogénea, por lo que resulta necesario evaluar su efectividad y seguridad mediante una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados (ECA).

OBJETIVO

Evaluar la eficacia de la suplementación oral de *Withania somnifera* en adultos con estrés percibido o ansiedad, mediante revisión sistemática de ECA.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La suplementación oral con *Withania somnifera* reduce significativamente los niveles de estrés percibido y ansiedad en adultos en comparación con placebo?

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed/MEDLINE y Cochrane. El periodo considerado fue de enero de 2010 al 28 de septiembre de 2025 con la estrategia de búsqueda: ("Withania somnifera"[Mesh] OR ashwagandha[tiab]) AND (stress[tiab] OR "Stress, Psychological"[Mesh] OR anxiety[tiab] OR "Anxiety Disorders"[Mesh]) AND (randomized controlled trial[pt] OR randomized[tiab] OR placebo[ti]). Se identificaron 20 artículos. Se incluyeron 7 ECA que cumplieron los criterios de inclusión: ECA en adultos, con intervención de ashwagandha frente a placebo, que evaluaran estrés percibido, ansiedad, cortisol u otros biomarcadores afines. Se excluyeron estudios en animales, revisiones narrativas y ensayos cuya intervención no fuese exclusivamente ashwagandha como suplemento.

RESULTADOS

Tabla 1. Efectividad sobre el estrés percibido

Estudio	Resultados
Lopresti et al., 2019.	Reducción media de la PSS de 8.3 puntos frente a 2.6 en placebo (p<0.01).
Majeed et al., 2023.	Reducción media de la PSS de 6.7 puntos vs. 1.9 en placebo (p<0.001).

Tabla 2. Efectividad sobre ansiedad

Estudio	Resultados
Akhgarjand et al., 2022; Mahadevan et al., 2025.	HAM-A reducida significativamente en 5 estudios, con diferencias medias estandarizadas (SMD) entre 0.6 y 0.9
Baker et al., 2022.	GAD-7 mejoró en promedio 3–4 puntos frente a placebo

Tabla 3. Efectos sobre biomarcadores

Estudio	Resultados
Pandit et al., 2024.	Disminución del cortisol sérico en un 22% respecto a placebo (p=0.002).
Majeed et al., 2024.	Disminución del cortisol salival (18–25%). Incremento de serotonina plasmática y urinaria.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta revisión sistemática muestran que la suplementación con *Withania somnifera* mostró una reducción del estrés percibido (6 a 8 puntos en PSS), de la ansiedad (SMD 0,6 a 0,9 en HAM-A) y de los niveles de cortisol (18% a 25%), indicando un efecto ansiolítico y adaptógeno clínicamente relevante en el corto plazo. Sin embargo, la evidencia presenta certeza baja a moderada por limitaciones como la heterogeneidad metodológica, duración del tratamiento, tamaños muestrales pequeños y riesgo de sesgo en algunos ensayos, por lo que se requieren estudios más amplios y estandarizados para confirmar su efectividad y seguridad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Akhgarjand, C., Asoudeh, F., Bagheri, A., et al. (2022). Does ashwagandha supplementation have a beneficial effect on the management of anxiety and stress? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Phytotherapy Research*, 36(11), 4115–4124. <https://doi.org/10.1002/ptr.7598>
2. Baker, C., Kirby, J. B., O'Connor, J., Lindsay, K. G., Hutchins, A., & Harris, M. (2022). The Perceived Impact of Ashwagandha on Stress, Sleep Quality, Energy, and Mental Clarity for College Students: Qualitative Analysis of a Double-Blind Randomized Control Trial. *Journal of medicinal food*, 25(12), 1095–1101. <https://doi.org/10.1089/jmf.2022.0042>
3. Della Porta, M., Maier, J. A., & Cazzola, R. (2023). Effects of *Withania somnifera* on cortisol levels in stressed human subjects: A systematic review. *Nutrients*, 15(24), 5015. <https://doi.org/10.3390/nu15245015>
4. Fatima, K., Malik, J., Muskan, F., et al. (2024). Safety and efficacy of *Withania somnifera* for anxiety and insomnia: Systematic review and meta-analysis. *Human Psychopharmacology*, 39(6), e2911. <https://doi.org/10.1002/hup.2911>
5. Lopresti, A. L., Smith, S. J., Malvi, H., & Kodgule, R. (2019). An investigation into the stress-relieving and pharmacological actions of an ashwagandha (*Withania somnifera*) extract: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Medicine*, 98(37), e17186. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017186>
6. Majeed, M., Nagabhushanam, K., & Mundkur, L. (2023). A standardized ashwagandha root extract alleviates stress, anxiety, and improves quality of life in healthy adults. *Medicine*, 102(41), e35521. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035521>
7. Mahadevan, M., Gopukumar, K., Gupta, R., et al. (2025). A new ashwagandha formulation (Zenroot™) alleviates stress and anxiety symptoms while improving mood and sleep quality. *Advances in Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s12325-025-03327-z>
8. Majeed, M., Nagabhushanam, K., Murali, A., et al. (2024). A standardized *Withania somnifera* root extract with piperine alleviates anxiety and depression by increasing serotonin levels. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 30(5), 459–468. <https://doi.org/10.1089/jicm.2023.0279>
9. Pandit, S., Srivastav, A. K., Sur, T. K., et al. (2024). Effects of *Withania somnifera* extract in chronically stressed adults: A randomized controlled trial. *Nutrients*, 16(9), 1293. <https://doi.org/10.3390/nu16091293>
10. Tandon, N., & Yadav, S. S. (2020). Safety and clinical effectiveness of *Withania somnifera* root in human ailments. *Journal of Ethnopharmacology*, 255, 112768. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.112768>

Experiencias de invisibilidad de hermanos de niños con cáncer: Una revisión de alcance

Autoras: Sofía Poblete, Amalia Sáez

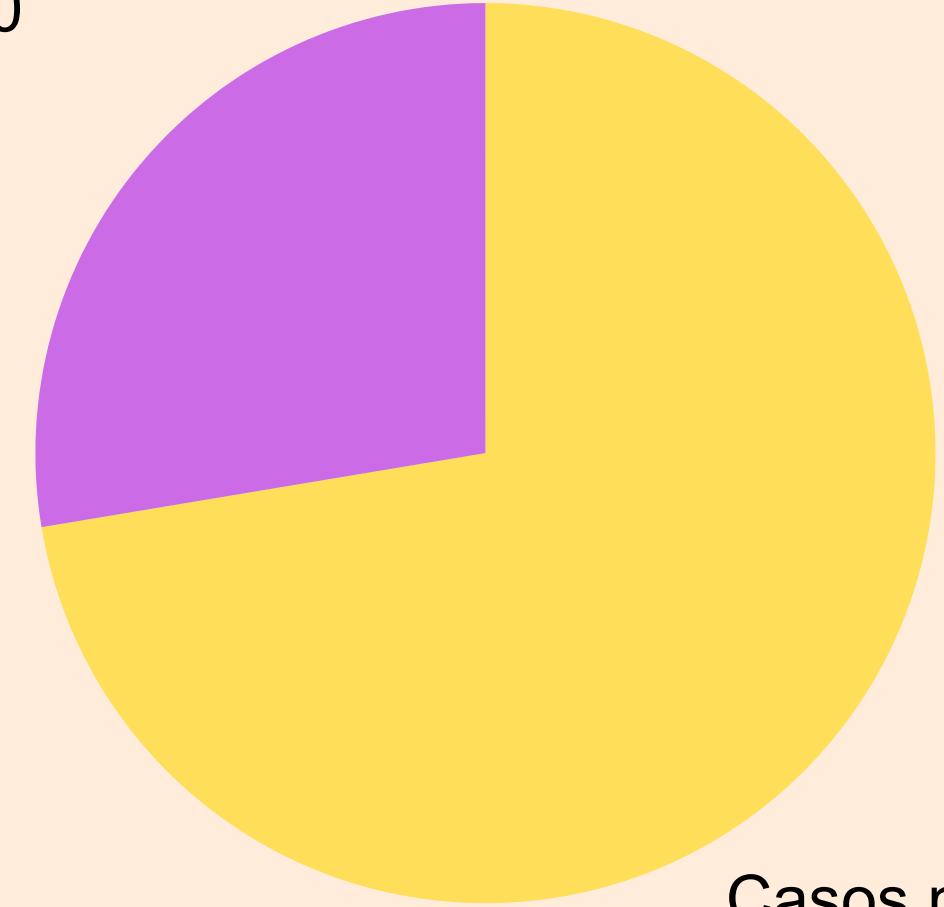
Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción

Incidencia y mortalidad global del cáncer infantil

- Casos nuevos anuales
- Fallecimientos anuales

Fallecimientos anuales
105000



(The Global Initiative For Cancer Registry Development, 2025)

Cuando la familia se enfrenta al cáncer infantil, los hermanos sanos se sienten **desplazados del cuidado parental** debido al enfoque en el hijo/a con cáncer (Borrescio-Higa & Valdés, 2022; Gan et al., 2016). Estudios recientes **visibilizan la experiencia** de estos hermanos, marcada por **cambios drásticos en su vida**, evidenciando su **invisibilidad** dentro del contexto familiar.

Metodología

Se realizó una **revisión de alcance** según la metodología del Instituto Joanna Briggs y los lineamientos PRISMA-ScR. La búsqueda se efectuó entre agosto 2024 y enero 2025 en las bases de datos **Web of Science, PubMed, CUDEN y CINAHL**, usando los descriptores: *Siblings, Children, Cancer, Social Problems, Experience y Research*. De **3.196 artículos**, se seleccionaron **23 estudios** (10 cuantitativos, 2 mixtos y 11 cualitativos) luego de aplicar criterios de inclusión por idioma (español, inglés o portugués), acceso completo y antigüedad menor a cinco años. Los resultados fueron agrupados por categorías temáticas.

Objetivo

Identificar las **experiencias vividas** por los **hermanos sanos** de niños con cáncer que **afectan su bienestar y calidad de vida** durante y después de la enfermedad.

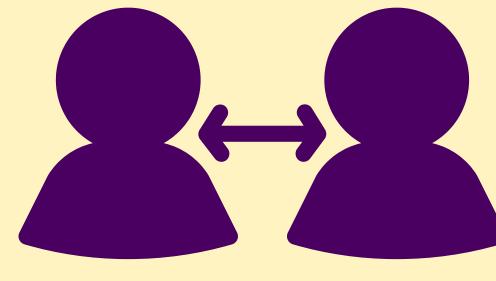


Adaptado de Huella de mano con textura pintada [Icono] por Ameva, s.f., CANVA, (<https://www.canva.com/graphics/MAFeSjeUuSl/>)

Resultados

Los estudios provinieron eran tanto **cuantitativos, cualitativos y mixtos**. Siendo el foco de estudio **hermanos** principalmente o **todos los integrantes de la familia**. Provenientes de **Norteamérica, Europa, Asia y Oceanía**, sin representación de **Hispanoamérica ni África**. Los resultados se **categorizaron en:**

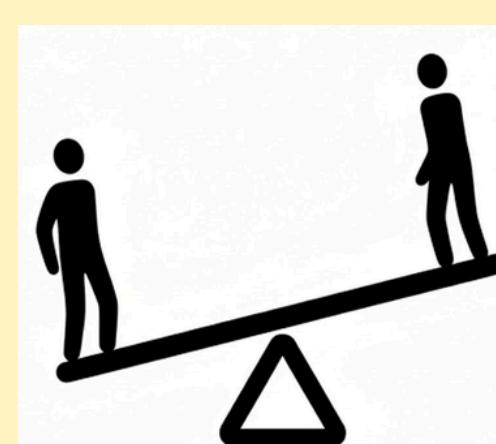
Discusión/Conclusión



Adaptado de Icono de distanciamiento social [Icono] por Bolakaretudio, s.f., CANVA (<https://www.canva.com/graphics/MAFWWMFxpekk/>)

Distanciamiento familiar:

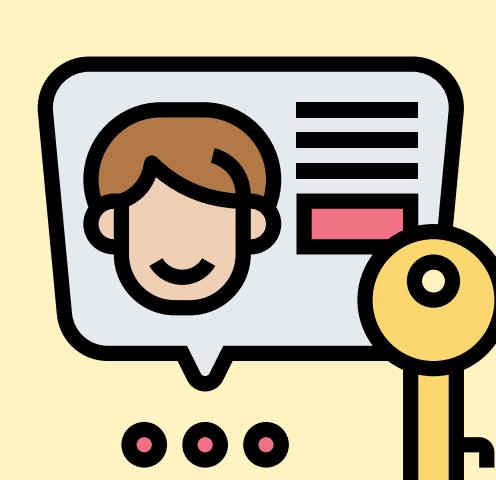
Sentimientos de exclusión y pérdida de comunicación.
(Van Schoors et al., 2021; Davies et al., 2024).



Adaptado de Icono desigualdad racial [Icono] por Noun Project, s.f., CANVA (<https://www.canva.com/graphics/MAFogKh1vE/>)

Deterioro del vínculo con los padres:

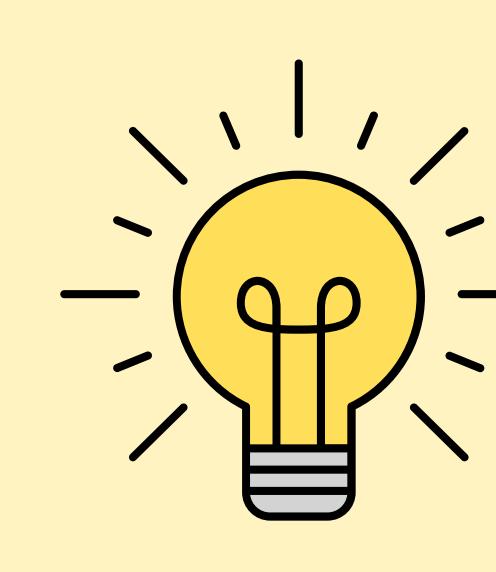
La redistribución de roles disminuye el afecto y atención, generando sentimientos de injusticia, frustración y culpa.
(Kelada et al., 2022; Karayağmurlu et al., 2020)



Adaptado de Icono gradient private [Icono] por Eucalyp, s.f., CANVA (<https://www.canva.com/graphics/MAEqjolodeXo/>)

Impacto en la vida privada:

Ansiedad, baja autoestima y disminución del rendimiento escolar, afectando el autoconcepto y relaciones sociales.
(Masoudifar et al., 2022; Faust et al., 2024; Lemiere et al., 2025).



Adaptado de Bombilla [Icono] por Canva Creative Studio, s.f., CANVA (<https://www.canva.com/graphics/MADZ40qv-Jk/>)

Estrategias de afrontamiento:

Búsqueda del sentido de la vida, desarrollo de empatía y apoyo social externo a la familia
(Kulisch et al., 2024; Løkkeberg et al., 2022).

Los resultados evidencian la **invisibilidad del hermano sano** frente al cáncer infantil y la necesidad de generar estrategias psicoeducativas y programas de apoyo que promuevan su **reconocimiento como sujetos de cuidado**. Estas acciones deben ser implementadas por profesionales de la salud con foco en el cuidado familiar integral, mejorando el bienestar emocional de los hermanos.



EXPRESIONES MORFOLÓGICAS ASOCIADAS AL CÁNCER GÁSTRICO; UNA SCOPING REVIEW

MORPHOLOGICAL EXPRESSION ASSOCIATED TO GASTRIC CANCER; A SCOPING REVIEW

Catalina Monárdez-Escobar¹, Cristóbal Hernández-Duarte¹, Vicente Guerrero-Taborga¹, Helena Valenzuela-Basfi-fer¹, Jaime Padilla-Meza², Carlos Godoy-Guzmán²

1. Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

2. Unidad de Histología, Universidad de Santiago de Chile.

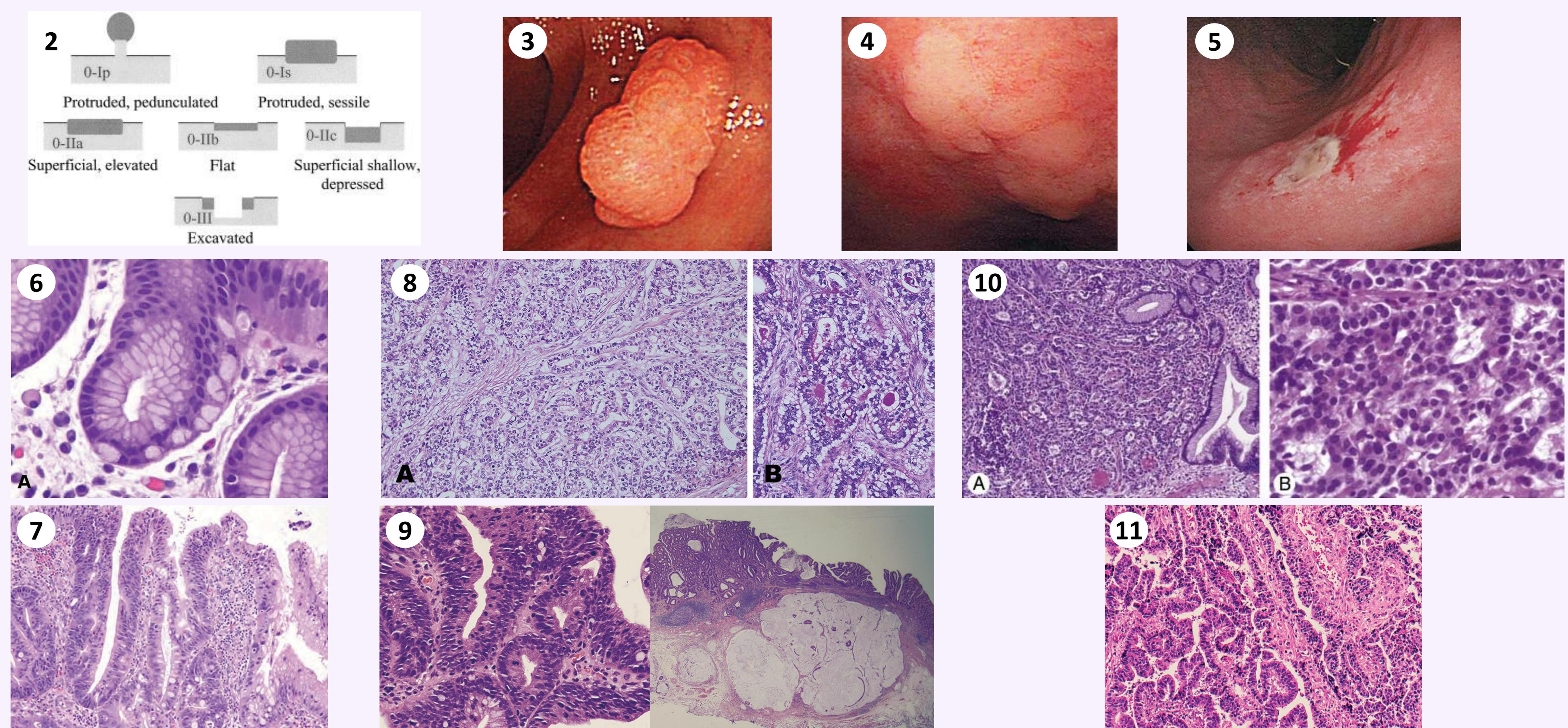
INTRODUCCIÓN

En Chile el cáncer gástrico es una de las principales causas de muerte por cáncer, con una alta incidencia y diagnóstico tardío. Desde el año 2006, está incluido en las Garantías Explícitas en Salud (GES), lo que asegura una endoscopía digestiva alta en personas mayores de 40 años con dispepsia persistente, así como el tratamiento tras la confirmación diagnóstica^[9].

El reconocimiento y clasificación de las variaciones morfológicas e histológicas resultan fundamentales para que el médico general pueda orientar la sospecha clínica, identificar oportunamente hallazgos endoscópicos e histológicos y favorecer la detección precoz^[6]. Bajo este contexto surge la pregunta **¿Cuáles son las expresiones morfológicas de cáncer gástrico que pueden presentarse en pacientes cubiertos por GES?**

RESULTADOS

Los estudios revisados señalan que el cáncer gástrico presenta una heterogeneidad macroscópica visualizable, clasificándolas según su apariencia superficial en **polipoides, no polipoides y excavadas**^[3]; asimismo, hay diferencias evidenciables en los patrones tisulares que adoptan las neoplasias gástricas^[5]. Microscópicamente se hace distinción entre los subtipos mayores: **displasias** (de alto y bajo grado)^[8] y los **adenocarcinomas** intestinales, difusos y mixtos^[1]. Se reconocen variantes más raras como los **tumores neuroendocrinos** del estómago^[2] y el **carcinosarcoma**^[7].



Figuras. 2. Representación esquemática de las variantes de las lesiones neoplásicas del tracto digestivo⁽¹⁰⁾. 3. Lesión poliposa 0-I⁽¹⁰⁾. 4. Lesión no poliposa 0-IIa⁽¹⁰⁾. 5. Lesión excavada 0-III⁽¹⁰⁾. 6. Displasia del cuello tubular⁽⁸⁾. 7. Displasia de tipo intestinal⁽⁸⁾. 8. Adenocarcinoma gástrico con cambio de células claras⁽¹⁾. 9. Adenocarcinoma invasivo⁽¹⁾. 10. Tumor neuroendocrino de células ECL⁽⁴⁾. 11. Carcinosarcoma gástrico⁽⁷⁾.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La heterogeneidad morfológica del cáncer gástrico supone un desafío diagnóstico significativo. Si bien la endoscopía sería el primer acercamiento para observar su morfología, clasificándolas en lesiones polipoides, no polipoides y excavadas, el análisis histológico tendría mayor precisión para el diagnóstico definitivo, logrando distinguir entre displasias, adenocarcinomas, e incluso el reconocimiento de variantes menos frecuentes.

Los hallazgos encontrados resaltan la importancia de reforzar las capacidades diagnósticas en los médicos generales, promoviendo su familiarización con el amplio espectro de las expresiones morfológicas que conlleva esta patología, de este modo alcanzar una detección más temprana y un tratamiento oportuno, lo que generaría un impacto positivo en la sobrevida de los pacientes.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda de estudios publicados entre los años 2010-2025 utilizando PubMed como base de datos, empleando la estrategia “(gastric cancer) AND (morphology) AND (anatomy) AND (histology) AND (histopathology) NOT (therapy) NOT (protein) AND (histologic features)”.

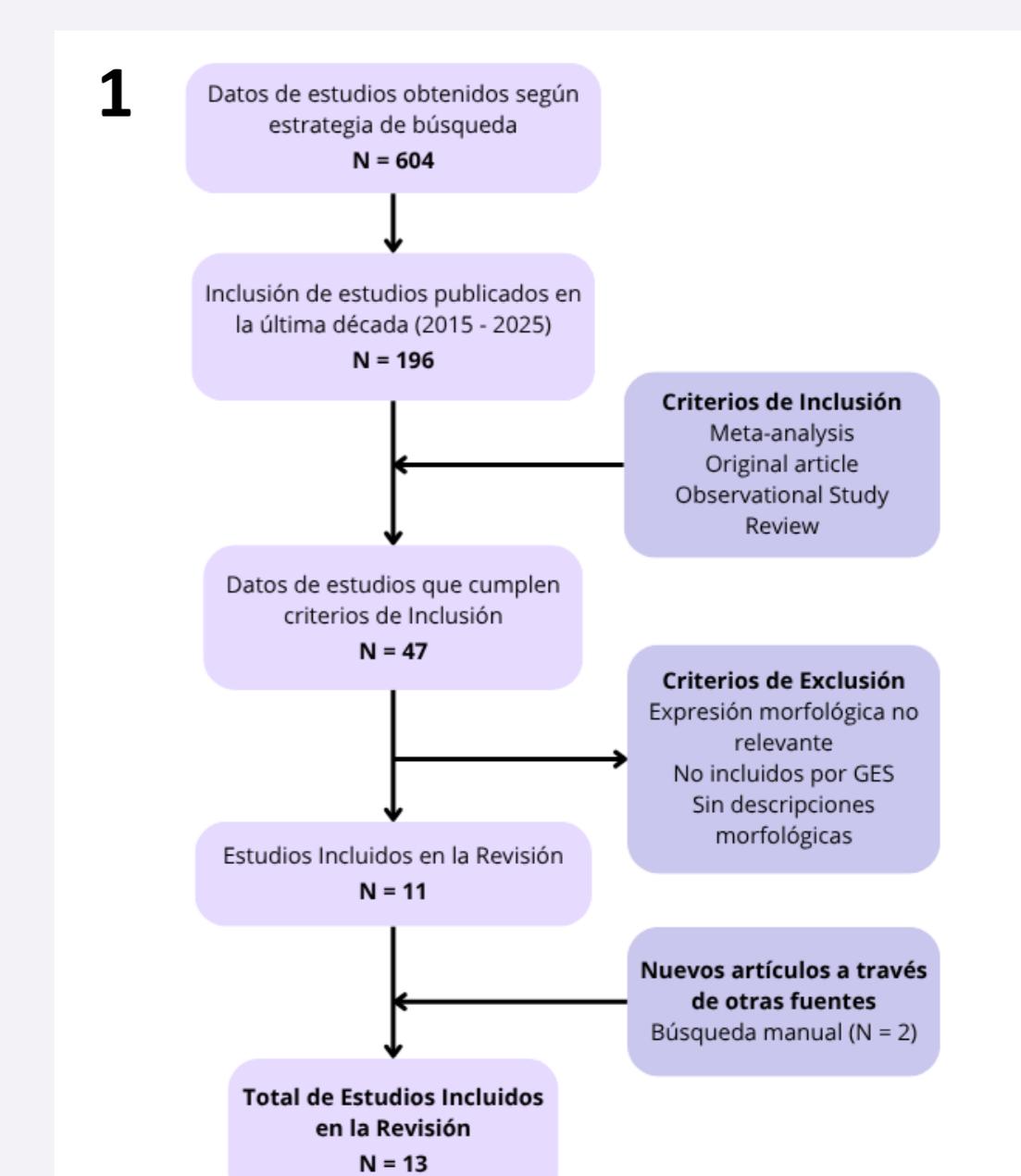


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA con método de búsqueda.

PALABRAS CLAVE
Neoplasias Gástricas, Patología, Mucosa Gástrica.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahn, S., & Park, D. Y. (2016). Practical Points in Gastric Pathology. Archives of pathology & laboratory medicine, 140(5), 397–405.
- Kim, J. Y., Hong, S. M., & Ro, J. Y. (2017). Recent updates on grading and classification of neuroendocrine tumors. Annals of diagnostic pathology, 29, 11–16.
- Kumarasinghe, M. P., Bourke, M. J., Brown, I., Draganov, P. V., McLeod, D., Streutker, C., Raftopoulos, S., Ushiku, T., & Lauwers, G. Y. (2020). Pathological assessment of endoscopic resections of the gastrointestinal tract: a comprehensive clinicopathologic review. Modern pathology: an official journal of the United States and Canadian Academy of Pathology, Inc, 33(6), 986–1006.
- La Rosa, S., Inzani, F., Vanoli, A., Klersy, C., Dainese, L., Rindi, G., Capella, C., Bordi, C., & Solcia, E. (2011). Histologic characterization and improved prognostic evaluation of 209 gastric neuroendocrine neoplasms. Human Pathology, 42(10), 1373–1384.
- Li, C. Q., & Li, Y. Q. (2010). Endomicroscopy of intestinal metaplasia and gastric cancer. Gastroenterology clinics of North America, 39(4), 785–796.
- Ministerio de Salud. (2014). Guías Clínicas AUGE Cáncer Gástrico.
- Nie, L., Zhou, X., Peng, L., Fu, Y., Cheng, Y., & Huang, Q. (2018). Histological heterogeneity and distributional difference of gastric carcinosarcoma: report of 4 cases and literature review. Polish journal of pathology: official journal of the Polish Society of Pathologists, 69(4), 366–375.
- Sharma, P., & Montgomery, E. (2013). Gastrointestinal dysplasia. Pathology, 45(3), 273–285.
- Superintendencia de Salud. (s.f.). Cáncer gástrico.
- The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon: November 30 to December 1, 2002. (2003). Gastrointestinal endoscopy, 58(6), S3–S43.