

CARTAS AL EDITOR

Cadexómero yodado en el tratamiento de las biopelículas bacterianas de las úlceras crónicas

Señor editor: Las úlceras crónicas representan un problema de salud pública ya que disminuyen la calidad de vida y generan dolor y comorbilidades. Las biopelículas bacterianas están presentes en la mayoría de dichas úlceras, y la evidencia sugiere que estas biopelículas contribuyen a la cicatrización tardía. Por ello, en estudios recientes se ha sugerido la aplicación de cadexómero yodado para combatir las biopelículas debido a su eficacia antimicrobiana.¹

En 2019, Malone y colaboradores¹ analizaron la efectividad del cadexómero en 18 úlceras con biopelículas durante dos y seis semanas. El cadexómero resultó efectivo en 78%, con lo que se logró una reducción microbiana significativa, independientemente de la duración del tratamiento.

Ese mismo año, Raju y colaboradores² compararon la eficacia de dos formulaciones de cadexómero con la atención estándar. Fueron aleatorizados 124 pacientes: 0.9% pomada de cadexómero más cuidado estándar ($n=41$), 0.9% polvo de cadexómero más cuidado estándar ($n=43$) y cuidado estándar ($n=40$). La reducción del tamaño fue mayor con cadexómero, pomada ($94.3\%\pm10.6\%$)

y polvo ($90.4\%\pm14.9\%$), en comparación con la atención estándar sola ($67.8\%\pm21.8\%$).

Años antes, Schwartz y colaboradores³ analizaron el efecto del cadexómero en 16 úlceras infectadas durante seis semanas. Hubo una reducción de 53.6% en el área de superficie y de 50% en la profundidad de la úlcera desde el inicio hasta el final.

Por su parte, Malone y colaboradores⁴ analizaron el rendimiento del cadexómero en 17 úlceras crónicas con biopelículas. Once participantes exhibieron reducciones microbianas significativas tras el cadexómero en comparación con seis que experimentaron una reducción menor no significativa.

Asimismo, Nherera y colaboradores⁵ analizaron la rentabilidad del cadexómero más vendaje de alta compresión (SC), en comparación con SC solo (tratamiento estándar). El coste del primer tratamiento fue de 7.259 USD en comparación con 7.901 para SC solo (había un ahorro de 643 USD a favor del cadexómero). Más pacientes tratados con cadexómero (61%) tuvieron sus úlceras curadas, en comparación con 54% tratados con SC solo. El cadexómero es rentable y más eficaz que el SC.

Tras analizar los estudios expuestos se puede observar el potencial del cadexómero para combatir las biopelículas bacterianas. Dicho tratamiento puede acelerar la cura-

ción, aumentar la calidad de vida y es rentable económicamente.

Sin embargo, aunque la evidencia parezca mostrar resultados positivos, la pequeña cantidad de investigaciones y el escaso número de muestra no es suficiente para establecer recomendaciones generalizadas. Por ello, se necesita incrementar las investigaciones para examinar la eficacia y las posibles complicaciones a largo plazo. De esta forma, el personal sanitario podrá ofrecer los mejores cuidados basados en las últimas evidencias científicas.

Sandra Martínez-Pizarro, Enf.⁽¹⁾
mpsandrita@hotmail.com

(1) Hospital comarcal La Inmaculada.
Huércal-Overa, Almería, España.

<https://doi.org/10.21149/11288>

Referencias

1. Malone M, Schwarzer S, Radzieta M, Jeffries T, Walsh A, Dickson HG, et al. Effect on total microbial load and community composition with two vs six-week topical Cadexomer Iodine for treating chronic biofilm infections in diabetic foot ulcers. *Int Wound J.* 2019;16(6):1477-86. <https://doi.org/10.1111/iwj.13219>
2. Raju R, Kethavath SN, Sangavarapu SM, Kanjrala P. Efficacy of cadexomer iodine in the treatment of chronic ulcers. *Wounds.* 2019;31(3):85-90 [citado febrero 24, 2020]. Disponible en: www.woundsresearch.com/article/efficacy-cadexomer-iodine-treatment-chronic-ulcers-randomized-multicenter-controlled-trial
3. Schwartz JA, Lantis JC, Gendics C, Fuller AM, Payne W, Ochs D. A prospective, non comparative, multicenter study to investigate the effect

- of cadexomer iodine on bioburden load and other wound characteristics in diabetic foot ulcers. *Int Wound J.* 2013;10(2):193-9. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01109.x>
4. Malone M, Johani K, Jensen SO, Gosbell IB, Dickson HG, McLennan S, et al. Effect of cadexomer iodine on the microbial load and diversity of chronic non-healing diabetic foot ulcers complicated by biofilm in vivo. *J Antimicrob Chemother.* 2017;72(7):2093-101. <https://doi.org/10.1093/jac/dwx099>
5. Nherera LM, Woodmansey E, Trueman P, Gibbons GW. Estimating the clinical outcomes and cost differences between standard care with and without cadexomer iodine in the management of chronic venous leg ulcers using a Markov model. *Ostomy Wound Manage.* 2016;62(6):26-40 [citado febrero 27, 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304629791_Estimating_the_Clinical_Outcomes_and_Cost_Differences_Between_Standard_Care_With_and_Without_Cadexomer_Iodine_in_the_Management_of_Chronic_Venous_Leg_Ulcers_Using_a_Markov_Model

Trastornos psiquiátricos y su asociación con el ciberacoso en una muestra de adolescentes mexicanos

Señor editor: El ciberacoso se define como el comportamiento agresivo, repetido y deliberado que realiza uno o más individuos mediante tecnologías de comunicación, con la intención de causar daño o exclusión social a la víctima.¹ Publicaciones extranjeras recientes muestran la asociación del ciberacoso con la psicopatología,² pero en México faltan estudios.

Se realizó una encuesta con adolescentes (N=351) con un rango de edad de 11 a 17 años (53.3% mujeres), edad promedio de 13.49 años (DE 1.0). Mediante el cuestionario de Valoración Escolar de Acoso (VEA), se investigó el acoso tradicional y cibernético,³ mientras que con la lista de verificación de comportamiento infantil (CBCL, por sus siglas en inglés) se evaluó la psicopatología.

Se realizó una prueba ji cuadrada y se calculó la razón de momios (RM) entre el resultado dicotómico (rango

clínico vs. normal) de las subescalas de la CBCL/6-18 y el estatus de ciberagresor, cibervíctima y ciberagresor-víctima, y los neutros como grupo de referencia.

La frecuencia del ciberacoso fue de 23.9% (femenino: 64%, masculino: 36%). La frecuencia por rol de ciberacoso mediante el autorreporte fue 13.1% cibervíctimas (femenino: 73.9%, masculino: 26.1%), 4.3% ciberagresores (femenino: 53.3%, masculino: 46.7%); y 6.6% cibervíctimas-agresores (femenino: 52.2%, masculino: 47.8%). Las adolescentes fueron 2.8 veces más vulnerables de ser cibervíctimas en comparación con los varones (IC95%: 1.41-5.69) ($p=0.003$).

La prevalencia de ciberacoso en nuestro estudio se aproxima a la estimación nacional de 24.5% de la encuesta del Módulo sobre Ciberacoso 2015 (Mociba),⁴ y dentro del rango de prevalencia (12-22%) estimada para países latinoamericanos. Además, la tasa de cibervictimización fue más frecuente que la tasa de ciberacoso (13.1 vs. 4.3%). Demostramos que las niñas son principalmente cibervíctimas, lo que confirma al sexo femenino como predictor de cibervictimización.⁵ También mostramos que existe traslape entre el acoso tradicional y el ciberacoso, lo que apoya la idea de que el ciberacoso es una posible extensión del acoso tradicional.

Nuestros resultados sugieren que los adolescentes cibervíctimas tienen más problemas de atención que el grupo neutro; los ciberagresores fueron tres veces más propensos a presentar problemas de atención, internalizados y afectivos. Los cibervíctimas-agresores tuvieron asociación con problemas de quebranto de reglas externalizadas y conducta.

La intervención para el ciberacoso debe incluir una evaluación psiquiátrica y el tratamiento de los trastornos psiquiátricos identificados.

Yassel Flores-Rodríguez, MD,⁽¹⁾
avellanafr@hotmail.com
Olga Martínez-Aguilar, MD,⁽²⁾
Liliana Guadalupe Tapia-Guilien, MD,⁽³⁾
Marco Antonio Solís-Bravo, MD,⁽³⁾
Aymara Gatica-Hernández, MD,⁽⁴⁾
José Juan Escoto-López, MD,⁽⁵⁾
Tania Lucila Vargas-Rizo, MD,⁽⁶⁾
Luis Alberto Salinas-Torres, MD,⁽⁶⁾
Enrique Navarro-Luna, MD,⁽⁴⁾
Lilia Albores-Gallo, MD, PhD.⁽³⁾

(1) Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno. Estado de México, México.

(2) Centro Comunitario de Salud Mental Zácatenco. Ciudad de México, México.

(3) Investigación en Epidemiología Clínica y Comunitaria, Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. Ciudad de México, México.

(4) Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz. Ciudad de México, México.

(5) Centro Integral de Salud Mental. Ciudad de México, México.

(6) Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc. Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/11308>

Referencias

- Smith PK. Bullying: Definition, types, causes, consequences and intervention: bullying. *Soc Personal Psychol Compass.* 2016;10(9):519-32. <https://doi.org/10.1111/spc3.12266>
- Jo MJ, Lee JW, Sung M, Song SH, Lee YM, Lee JJ, et al. Psychopathology associated with cyberbullying among middle school students. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 2015;54(2):245-51. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2015.54.2.245>
- Romero-Cruz B, Albores-Gallo L. Validación de la escala Valoración Escolar del Acoso. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2016.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Módulo sobre ciberacoso MOCIBA 2015. Principales resultados 2016 [internet]. Ciudad de México: INEGI, 2015 [citado 21 abril, 2020]. Disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/promo/mociba2015_principales_resultados.pdf
- Sourander A, Klomek AB, Ikonen M, Lindroos J, Luntamo T, Koskelainen M, et al. Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: A population-based study. *Arch Gen Psychiatry.* 2010;67(7):720-8. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.79>