

## El score de calcio coronario ayuda a predecir el riesgo futuro de ictus

**Stroke 2013**

Un score alto de calcio coronario predice de forma independiente el riesgo de sufrir un ictus en personas de riesgo CV bajo e intermedio según datos de un estudio reciente publicado en Stroke. En una cohorte de 4180 pacientes de base poblacional de entre 45 y 75 años, cerca de 90 personas sufrieron un ictus en un periodo de 8 años de seguimiento. Después de ajustar por distintos factores de riesgo de Framingham, las personas con un score de calcio coronario de 400 o mayor, tuvieron 3 veces más riesgo de ictus que aquéllos con un score de 0. El score de calcio coronario fue efectivo en predecir el riesgo de ictus en personas de menos de 65 años (pero no en mayores de 65 años), de forma independiente al género o al antecedente de fibrilación auricular.

## Las estatinas más potentes se han asociado con mayor riesgo de deterioro de la función renal agudo durante los primeros 120 días de tratamiento

**BMJ 2013**

El uso de estatinas a dosis altas se ha asociado con un mayor riesgo de hospitalización por insuficiencia renal aguda, según un trabajo reciente publicado en BMJ. Los investigadores utilizaron datos administrativos de dos cohortes de pacientes en Canadá y en el Reino Unido. Examinaron las tasas de hospitalización por insuficiencia renal aguda en cerca de 2.1 millones de pacientes con prescripción reciente de estatinas. Se definió como estatinas de alta potencia las siguientes dosis: rosuvastatina 10 mg, atorvastatina 20 mg y simvastatina 40 mg.

Entre los pacientes sin enfermedad renal crónica, aquéllos que tomaron estas dosis de estatinas fueron el 34% más propensos a ser hospitalizados por insuficiencia renal aguda durante los primeros 120 días del tratamiento que aquéllos que tomaron estatinas a dosis más bajas. Los pacientes con enfermedad renal preexistente mostraron un menor incremento en el riesgo de desarrollarlo (cerca de un 10%).

Los autores estiman que 1700 pacientes sin enfermedad renal preexistente tendrían que recibir estatinas a altas dosis durante 120 días para causar una hospitalización por este motivo.

## El uso de agentes quelantes del calcio para prevenir eventos CV recurrentes: controvertidos y no muy efectivos

**JAMA 2013**

Un reciente ensayo clínico ha examinado el papel de los agentes quelantes de calcio y de otros cationes para prevenir la recurrencia de eventos cardiovasculares y han encontrado que producen un efecto modesto, aunque el diseño del estudio ha recibido numerosas críticas según el editorial que lo acompaña en el último número de JAMA.

Unos 1700 pacientes que habían tenido un IAM unos 5 años antes se aleatorizaron a recibir quelantes o placebo. Los pacientes fueron reclutados en 134 hospitales de Canadá y de EE.UU. Durante 55 meses de seguimiento, los eventos CV ocurrieron en el 26% de pacientes que tomaron quelantes frente al 30% de los que tomaron placebo, una diferencia que alcanzó diferencias significativas. Al parecer, las pérdidas de seguimiento del grupo placebo fueron muy superiores que en el otro grupo y además no se mantuvo el ciego a todo lo largo del seguimiento.

Los autores y dos editorialistas están de acuerdo en afirmar que los resultados de este trabajo hacen que no sea recomendable el uso de agentes quelantes del calcio de forma rutinaria para prevenir el riesgo de eventos CV.

## Mortalidad a largo plazo en pacientes jóvenes con ictus o AIT

**Rutten-Jacobs LCA et al. Long-term mortality after stroke among adults aged 18 to 50 years. JAMA 2013 Mar 20; 309:1136.**

La mortalidad fue mayor en los pacientes de 18 a 50 años que en sus pares de base poblacional en un estudio prospectivo.

Estos autores analizaron un grupo de 959 pacientes ingresados en un hospital en los Países Bajos durante un período de 30 años con un diagnóstico de ataque isquémico transitorio (AIT), ictus isquémico o ataque hemorrágico. Los investigadores se centraron en primer ictus en pacientes jóvenes, que se define como 18 a 50 años de edad en el momento de la presentación. Los pacientes que fumaban componían 52,5% del grupo, el 27% de todos los pacientes eran hipertensos. Los pacientes fueron posteriormente seguidos durante una media de 11,1 años. Después de excluir las muertes dentro de los 30 días del evento índice, los autores compararon la mortalidad observada y la esperada. La mortalidad esperada se basa en el calendario de concordancia bajas en su población. Los subgrupos analizados fueron: edad (por décadas) y el sexo.

Cada categoría de accidente cerebrovascular se asoció con mayor mortalidad acumulada a los 20 años: La tasa estandarizada de mortalidad observada a esperada fue del 2,6 por TIA y 3,9 para el ictus, tanto isquémico como hemorrágico. En los pacientes que sobrevivieron, al menos 30 días después de un AIT o un accidente cerebrovascular isquémico, la mortalidad a 20 años fue mayor en los hombres (33,7%) que en mujeres (19,8%). La mortalidad después del accidente cerebrovascular isquémico y TIA también difirió significativamente de espera en cada categoría de edad. Las principales causas de muerte durante el seguimiento incluyeron causas cardíacas (26%), tumores malignos (23%) y accidente cerebrovascular (19%).

Comentario: Este es uno de los mayores estudios para analizar una cohorte de pacientes jóvenes con ictus o AIT con seguimiento prolongado. Los resultados refuerzan que el accidente cerebrovascular puede estar asociada tanto con la mortalidad elevada y la discapacidad. Causas cardíacas y accidentes cerebrovasculares representaron el 45% de las muertes. Esta tasa podría reducirse con la prevención secundaria agresiva, incluyendo dejar de fumar, terapia antitrombótica, las estatinas y el control de la presión arterial. La aspirina y el dejar de fumar puede afectar la tasa de tumores malignos. En conjunto, estos hallazgos deberían hacer que el médico de reevaluar si las estrategias de prevención secundaria son adecuadas en su ámbito.

## La calvicie de patrón masculino - en particular, la calvicie en la coronilla de la cabeza - se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca.

**Tomohide Yamada et al. BMJ Open 2013;3:e002537 doi:10.1136/bmjopen-2012-002537**

La calvicie de patrón masculino - en particular, la calvicie en la coronilla de la cabeza - se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca coronaria, según un meta-análisis en BMJ. Los investigadores examinaron datos de seis estudios observacionales que incluyeron a casi 37.000 hombres. Tras ajustar por edad, tabaquismo y otros factores de riesgo cardíaco, la calvicie severa se asoció con un aumento significativo en el riesgo de cardiopatía coronaria, en relación con la calvicie no (riesgo relativo 1,3). Cuando la ubicación de la calvicie se ha tenido en cuenta, la calvicie del vértice (incluso de naturaleza leve), se asoció significativamente con la enfermedad coronaria, mientras que la calvicie frontal no lo era.

Los autores escriben que los tradicionales factores de riesgo cardíaco, como la hipertensión y el tabaquismo, podría afectar tanto la calvicie y las enfermedades del corazón, por lo que la calvicie de un posible marcador de la aterosclerosis. Añaden: "También se ha postulado que la calvicie está relacionada con cardiopatía coronaria, por mecanismos tales como la hiperinsulinemia, la inflamación crónica y aumento de la sensibilidad periférica a los andrógenos."

## Los grandes fumadores de marihuana ¿pueden mostrar sutiles cambios metabólicos?

**Ranganath Muniyappa et al. Diabetes Care March 25, 2013**

Fumar cannabis crónico induce cambios metabólicos sutiles que incluyen aumento de la adiposidad visceral y la resistencia a la insulina del tejido adiposo, según un nuevo estudio publicado online el 25 de marzo en Diabetes Care.

No había ninguna evidencia, sin embargo, de una asociación entre fumar cannabis de forma crónica y el deterioro metabólico grave. Se observó esteatosis hepática, insensibilidad a la insulina, alteración de la función de las células  $\beta$  pancreáticas, o intolerancia a la glucosa, entre los consumidores de cannabis, el informe Ranganath Muniyappa, MD, PhD, del Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDKD), Bethesda, MD, y colaboradores.

Los resultados fueron un tanto sorprendente, la hipótesis de que fumar cannabis de forma crónica daría lugar a la acumulación de grasa hepática, lo que lleva a la resistencia a la insulina o la evidencia de un estado prediabético, sin embargo, el mensaje final de estos hallazgos fue una alteración metabólica leve en personas jóvenes que fuman mucha marihuana. Ellos tenían una tendencia mayor a tener proporcionalmente más grasa intra-abdominal que grasa subcutánea.

El cannabis es la droga ilegal más consumida en Estados Unidos, y su uso es cada vez mayor, sobre todo ahora que se está legalizado en algunos estados. Pero a pesar de su uso generalizado, poco se sabe sobre los efectos metabólicos asociados con el consumo crónico de cannabis.

Para examinar los posibles efectos, los investigadores compararon individuos jóvenes sanos: 30 fumadores de marihuana, la mediana de edad de 25 años, con 30 personas que no fuman cuidadosamente emparejados. La mayoría de los fumadores de cannabis en la cohorte eran afroamericanos (73%) y hombres (60%). Diecisiete de los fumadores de cannabis (56%) también fumaban tabaco, mientras que sólo 2 pacientes en el grupo control eran fumadores de tabaco.

Los usuarios declararon haber fumado cannabis durante una mediana de 9,5 años, con una mediana de 6 "porros" al día.

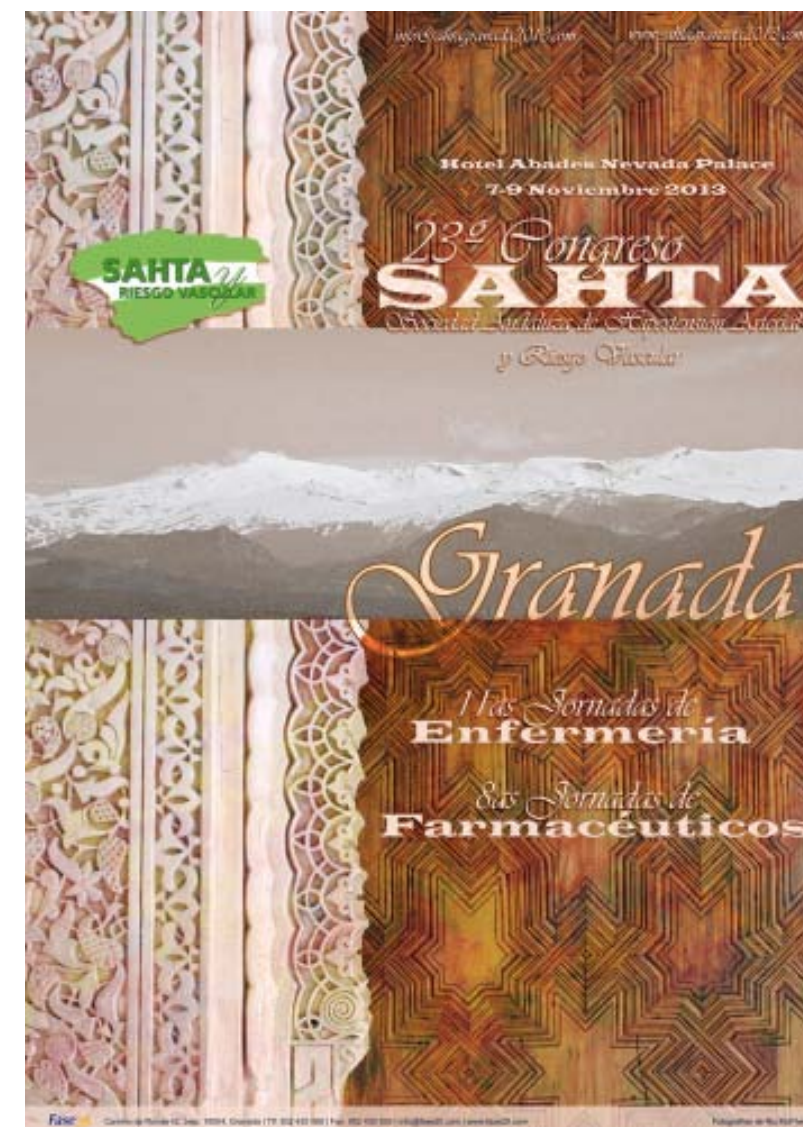
Los participantes del estudio se les preguntó acerca de su dieta y se sometió a una variedad de pruebas para medir múltiples índices metabólicos, incluyendo el peso corporal y la composición de la grasa corporal, el contenido hepático de grasa, tolerancia a la glucosa, los lípidos en suero, glucosa en plasma en ayunas, la insulina, la hemoglobina glucosilada (HbA1c), sensibilidad a la insulina y la resistencia, y la célula  $\beta$  y sensibilidad a la glucosa.

Los investigadores encontraron que no había diferencias en el porcentaje de grasa corporal total o la grasa hepática. Sin embargo, los fumadores de cannabis tenían un mayor porcentaje de grasa visceral abdominal (18% vs 12%,  $p = 0,004$ ).

Los fumadores de cannabis también presentaron cifras más bajas de colesterol HDL en plasma en comparación con los no consumidores de cannabis (49 mg / dl frente a 55 mg / dl,  $p = 0,02$ ). Y una sobrecarga oral de glucosa, reflejaba que los fumadores de cannabis tenían un índice significativamente más bajo de resistencia a la insulina y el porcentaje de ácidos grasos libres ( $P < 0,05$ ). Sin embargo, ambos grupos tuvieron similares niveles de glucosa en ayunas, insulinemia, colesterol total, colesterol LDL, triglicéridos y ácidos grasos libres. El índice de sensibilidad a la glucosa, las medidas de función de células  $\beta$ , y las concentraciones de las incretinas no fue diferente entre los 2 grupos.

Los fumadores de cannabis tienden a comer más grasa y carbohidratos que los no usuarios, aunque su ingesta calórica total fue la misma.

Estos resultados sugieren que el uso crónico de cannabis al día puede tener diferenciales tejidos específicos de los efectos sobre la sensibilidad a la insulina, pero estos efectos parecen tener un impacto mínimo en el metabolismo de lípidos o glucosa".



### Zona de Descarga

Descárguese los certificados a través de su zona personal con el usuario y contraseña obtenidos al realizar su inscripción....

Descargar Certificados

