

## La digestión bacteriana de carne roja libera componentes que se han asociado con la arteriosclerosis

**Nature Medicine 2013**

Los pacientes nos pueden preguntar acerca de un nuevo estudio que podría explicar cómo el consumo de carnes rojas puede contribuir al desarrollo de enfermedad cardiaca. El estudio, publicado en Nature Medicine, encontró que el metabolismo de la carnitina (en la carne roja es abundante la trimetilamina) por las bacterias intestinales puede llevar a la formación de un compuesto asociado con el transporte de colesterol y la aterogénesis.

El compuesto, óxido de trimetilamina o TMAO, se encontró en altas cantidades en a sangre de consumidores de carne, pero no así en vegetarianos. Cuando los consumidores de carne tuvieron a su flora bacteriana intestinal inhibida por medio de antibióticos, los niveles de TMAO no aumentaron tras el consumo de carnitina.

Los investigadores notaron que el incremento en los niveles plasmáticos de carnitina se asoció con aumento del riesgo para enfermedad cardiovascular prevalente e incidente, pero solo entre aquellos que también tuvieron altos los niveles de TMAO.

## Continuar el tratamiento con estatinas puede mejorar los resultados precoces en la sepsis severa.

**Journal Watch of Infectious Disease 2013**

Un ensayo doble ciego, aleatorizado, fase II, demuestra que de forma significativa la mortalidad a 28 días entre los consumidores previos de estatinas fue menor cuando continuaron la terapia con atorvastatina frente a placebo.

Estudios en animales y en humanos sugieren que las estatinas pueden atenuar la respuesta inflamatoria en la sepsis. Sin embargo, la toxicidad de las estatinas puede ser mayor en los pacientes críticos que en la población general. En un ensayo doble ciego, controlado con placebo, fase II se ha evaluado el papel de las estatinas en mejorar los resultados del tratamiento de la sepsis severa en 250 pacientes ingresados en UCI en Australia y Nueva Zelanda.

Un total de 250 adultos con sepsis severa se aleatorizaron a recibir o 20 mg de atorvastatina o placebo diariamente, continuaron hasta el 14º día del estudio o hasta la muerte o hasta el alta de la UCI. En el ingreso en UCI, el 31% de los pacientes estaba tomando ya una estatina.

Los niveles de interleukina 6, un marcador de inflamación, se relacionó de forma fuerte con la mortalidad en UCI, así como también con la mortalidad a los 28 y a los 90 días y con el SOFA score ( $p < 0.0001$  para cada uno). Aunque estos niveles fueron significativamente más bajos a nivel basal en los que usaban previamente estatinas que en los que no la usaban ( $p = 0.01$ ), fueron similares entre ambos grupos de tratamiento. En general, las tasas de mortalidad (UCI, hospital, a los 28 y a los 90 días) fueron similares entre los grupos de atorvastatina y de placebo. Sin embargo, entre los que estaban tomando previamente estatinas, la mortalidad a los 28 días fue inferior si continuaron el tratamiento con atorvastatina que con placebo (5% vs 28%,  $p = 0.01$ ).

Comentario: la atorvastatina se asoció con una menor tasa de mortalidad solo en pacientes que ya recibían estatina. Aunque estos resultados sugieren que el uso de estatinas previo puede proteger contra la sepsis y que parar la toma de estatinas durante una sepsis severa puede ser deletéreo, los editorialistas recomiendan precaución ya que estos fármacos no están exentos de toxicidad potencial y esto podría ser un problema en pacientes críticos.

## Las mascotas, especialmente los perros, son buenos para el corazón

**Circulation 2013**

La AHA recomienda adquirir una mascota como una opción razonable para reducir el riesgo cardiovascular. Los dueño de mascotas, especialmente perros, parecen mejorar su salud cardiovascular, posiblemente debido a la necesidad de estos animales de caminar de manera regular.

## Un mayor consumo de potasio reduce la presión arterial y se asocia con un menor riesgo de accidente cerebrovascular

**Aburto NJ et al. Efecto del aumento de la ingesta de potasio en los factores de riesgo cardiovascular y la enfermedad vascular: Revisión sistemática y meta-análisis. BMJ 2013 04 de abril; 346: f1378.**

Un efecto antihipertensivo se observó en personas hipertensas y aquellas con alto consumo de sodio.

En este meta-análisis, los investigadores evaluaron si la ingesta de potasio superior protege contra la hipertensión y los eventos adversos cardiovasculares (CV), incluyendo accidente cerebrovascular.

En total, 1.600 personas participaron en 22 ensayos aleatorios, la intervención de los ensayos fue la provisión de suplementos de potasio en 20 pruebas y asesoramiento dietético en los otros 2. El consumo superior de potasio, redujo significativamente la presión arterial sistólica (PAS) en un promedio 5,9 mm Hg y la presión arterial diastólica (PAD) en una media de 3,8 mm Hg. Sin embargo, los análisis de subgrupos revelaron que la ingesta más alta de potasio disminuye la presión arterial sólo en los pacientes con hipertensión arterial (es decir, no en pacientes con presión arterial normal o baja). La ingesta de potasio diario de 90 a 120 mmol se asoció con las mayores reducciones en la PAS (media, 7,2 mm Hg) y PAD (media, 4,0 mm Hg). En particular, la ingesta superior de potasio bajó la PAS, independientemente de la ingesta de potasio basal y el consumo de drogas antihipertensivas. Cuando los ensayos se agruparon por la ingesta de sodio de los participantes, el mayor descenso de la PAS (media, 6,9 mm Hg) se observó en los estudios con la mayor ingesta de sodio diaria media (> 4 g).

Comentario: En este meta-análisis, la ingesta más alta de potasio disminuye la PAS y de la PAD y se asoció con un menor riesgo de ICTUS. Los pacientes, especialmente aquellos con hipertensión, deben ser advertidos de no sólo reducir su consumo de sodio, sino también para incrementar su consumo de potasio.

## Descubrimiento hormonal que podría permitir una mejor producción de insulina

**Peng Yi, et al. Department of Stem Cell and Regenerative Biology, Harvard Stem Cell Institute, Howard Hughes Medical Institute, Harvard University. Cell 153, 747-758, May 9, 2013**

Se ha identificado una hormona en ratones (y presentes en los seres humanos) que aumenta la proliferación de las células  $\beta$  secretoras de insulina, incluso en la presencia de resistencia a la insulina, según un estudio publicado en Cell.

Se llama Betatrofina, producida por las células del hígado y del tejido graso y promueve específicamente la proliferación de las células  $\beta$  del páncreas, expande la masa de células  $\beta$ , y mejora la tolerancia a la glucosa, según el estudio.

## Las tiazidas podrían ser menos cardioprotectoras que los calcioantagonistas, en los pacientes hipertensos con sobrepeso.

**Weber MA et al. Efectos del tamaño corporal y tratamientos de hipertensión en las tasas de eventos cardiovasculares: subanálisis del ensayo controlado aleatorio. Lancet 2013 Feb 16; 381:537.**

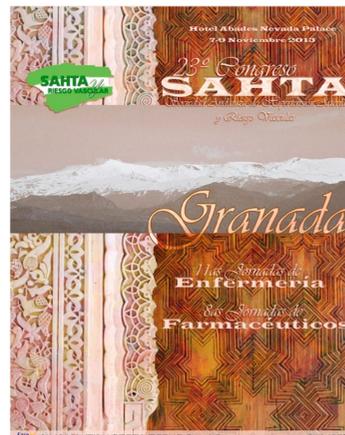
Las tiazidas podrían ser menos cardioprotectoras que los calcioantagonistas en los pacientes hipertensos con sobrepeso, sin embargo, amlodipino fue igualmente eficaz en pacientes delgados y con sobrepeso.

En varios estudios de pacientes con hipertensión, los pacientes obesos han mostrado menores tasas de eventos adversos cardiovasculares (CV), que en los no obesos. ¿Cambia esta "paradoja de la obesidad" con diferentes tratamientos antihipertensivos?

Consiste en un ensayo, en el que los pacientes con hipertensión y factores de riesgo CV adicionales, fueron asignados aleatoriamente a recibir benazepril y amlodipino presentando el grupo de amlodipino menos eventos adversos cardiovasculares (muerte CV, infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares no fatales) que los que recibieron benazepril e hidroclorotiazida.

En un nuevo análisis, los investigadores examinaron las tasas de eventos adversos cardiovasculares, después de la categorización de los participantes por índice de masa corporal (IMC). La incidencia global de acontecimientos cardiovasculares adversos fue significativamente mayor en los pacientes con peso normal que en los pacientes obesos (7% frente a 5%). Entre los destinatarios de amlodipino, las tasas de eventos fueron similares por categoría de IMC. Pero entre los receptores de hidroclorotiazida, las tasas de eventos fueron significativamente mayores en los pacientes con peso normal que en los pacientes obesos o con sobrepeso (y más altas que en cualquier categoría de IMC tratado con amlodipino).

Comentario: En teoría, la "paradoja de la obesidad" podría atribuirse a una mayor reactividad vascular en pacientes hipertensos con peso normal que en los que son obesos (que tienden a tener más la sobrecarga de volumen y vasodilatación). Los autores sugieren que los diuréticos tiazídicos podrían ser menos cardioprotector en pacientes delgados debido a la tendencia de estos agentes para aumentar la vasoconstricción y que otros agentes podrían ser preferibles en este grupo. Algunos editorialistas están de acuerdo, en que los efectos secundarios metabólicos que ejercen las tiazidas, pueden convetirlas en agentes óptimos en algunos pacientes obesos. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que los diuréticos tiazídicos son tan eficaces como otros agentes antihipertensivos y que los efectos observados con dosis relativamente bajas de hidroclorotiazida no se aplican a dosis superiores de otras tiazidas.



### Zona de Descarga

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

Descargar Certificados

