

La TA diastólica baja se asocia con mayor mortalidad en enfermos renales crónicos

Annals of Internal Medicine 2013

La asociación de la presión arterial con la mortalidad en la enfermedad renal parece seguir una curva en J, especialmente la presión arterial diastólica, según se ha comunicado recientemente en un trabajo del Annals of Internal Medicine.

Los investigadores siguieron a cerca de 650000 veteranos con enfermedad renal no dependiente de diálisis durante una mediana de 6 años. Tras ajustar por varios factores como edad, diabetes y enfermedad cardiovascular, los pacientes con TA sistólica entre 130 y 159 mmHg y 70-89 de TA diastólica tuvieron las menores tasas de mortalidad. Incluso con TAS "ideal" de <130 mmHg tuvieron una mayor tasa de mortalidad si los niveles de TAD se encontraban por debajo de 70 mmHg.

Los autores especulan en que esta asociación pudiera deberse a una baja perfusión coronaria con la TA diastólica reducida. Los editorialistas y los propios autores hacen énfasis en la naturaleza observacional de estos datos, con las limitaciones propias de estos estudios.

La dieta mediterránea reduce el riesgo de ictus incluso en aquéllos pacientes con alto riesgo genético

Diabetes Care 2013

Diabetes Care 2013

Un alto riesgo para diabetes tipo 2 y complicaciones cardiovasculares conferido por las variantes genéticas en el gen TCF7L2 pueden ser parcialmente reducidas por una adherencia estricta a una dieta de estilo mediterráneo, según se acaba de publicar en Diabetes Care.

Los investigadores del estudio PREDIMED siguieron a 7000 participantes con muy alto riesgo cardiovascular. Sus riesgos genéticos para enfermedad cardiovascular fue medido por el análisis de las variaciones genéticas en el gen TCF7L2, con la variante TT conocida a conferir un mayor riesgo CV que las variantes CT o CC. Los pacientes fueron asignados a una dieta mediterránea o a dietas bajas en grasa durante 5 años. Los portadores de la variante TT que no siguieron una dieta típica mediterránea desde el inicio del estudio mostraron los mayores riesgos de eventos cardiovasculares, aunque no de manera muy significativa. Además, estos sujetos portadores de esta variante TT que sí fueron asignados a una dieta mediterránea tuvieron similares tasas de ictus que los pacientes con las otras variantes genéticas (CT y CC).

Los autores concluyen que sus hallazgos apoyan los beneficios de la dieta mediterránea, especialmente en individuos genéticamente susceptibles.

Precaución con el consumo de edulcorantes artificiales

Francoise Clavel-Chapelon et al (Institut Gustave-Roussy y Universidad Paris-Sud). American Journal of Clinical Nutrition.

Investigadores franceses publicaron en la edición de febrero de la revista American Journal of Clinical Nutrition los resultados de un estudio epidemiológico que asocia, por primera vez, el consumo regular de bebidas light al riesgo –superior al doble– de contraer diabetes Tipo 2.

Los autores de la investigación trabajaron con un grupo de 66.118 mujeres, a las que siguieron de cerca durante catorce años. Sólo tuvieron en cuenta los casos de diabetes aparecidos durante el seguimiento –entre 1993 y 2007–. Sus resultados asocian un consumo promedio de bebidas con edulcorante superior a 1,5 litro por semana con un riesgo aumentado de un 130% de contraer diabetes Tipo 2, en contraste con las personas que no las consumen.

Este riesgo sube nada más que un 50% para el caso de un nivel de consumo equivalente de bebidas con azúcar. En tanto que el consumo de frutas exprimidas no fue vinculado con ningún riesgo mayor de diabetes.

Los autores de este estudio, que fue dirigido por Francoise Clavel-Chapelon y Guy Fagherazzi (Inserm, Institut Gustave-Roussy y Universidad Paris-Sud), se esforzaron por corregir los efectos de otros parámetros susceptibles de influir en la aparición de la diabetes azucarada: edad, tabaquismo, actividad física, régimen alimentario, etc. A falta de un mecanismo consensuado capaz de explicar la conexión estadística, los investigadores no pretenden demostrar con estos resultados una relación de causalidad estricta entre el consumo de edulcorantes y el aumento de riesgo de diabetes.

¿Cuál es la mejor manera de predecir el riesgo de accidente cerebrovascular, en Atención Primaria?

Hippisley -Cox J et al. BMJ 2013 2 de mayo, 346: f2573

Para desarrollar una puntuación de predicción clínica de accidente cerebrovascular en pacientes con y sin Fibrilación Auricular (FA), los investigadores examinaron prospectivamente datos electrónicos de 676 centros de atención primaria del Reino Unido. Obtuvieron la puntuación QStroke de 3,5 millones de pacientes que no recibieron fármacos anticoagulantes y libre de ictus o ataque isquémico transitorio. Los investigadores validaron la puntuación en 1,9 millones de pacientes similares, y comparan la puntuación de Framingham para ictus en pacientes sin FA y para la puntuación CHADS2 y CHA2DS2VASc en los pacientes con FA.

El riesgo absoluto a 10 años para el accidente cerebrovascular varió de <1% en los que el decil QStroke más bajo (aproximadamente 15%) que en el decil más alto. En los pacientes sin FA, el QStroke superó la puntuación de Framingham. En los pacientes con FA, la puntuación QStroke superó claramente CHADS2 y era un poco mejor que CHA2DS2VASc, sobre todo en la identificación de verdaderos pacientes de bajo riesgo. Aisladamente podían encontrarse tanto QStroke (puntuación \geq percentil 20 y el 80% clasificados como de alto riesgo) y CHA2DS2VASc (puntuación \geq 1, 85% clasificados como de alto riesgo) que tenía mayor sensibilidad del 95% para predecir el ictus durante el seguimiento, pero con baja especificidad (QStroke, 22,1%; CHA2DS2VASc, 16,4%).

Para los investigadores, la escasa discriminación de todos los puntajes comparados en este estudio pone de relieve las limitaciones de los esquemas de estratificación del riesgo actual de FA. Sin embargo, los médicos aún pueden usar estos resultados para hacer recomendaciones de tratamiento consistentes que sintetizan los mejores conocimientos disponibles. Aunque prometedor, el QStroke necesitará modificaciones y validación para su uso fuera del Reino Unido. Mientras tanto, los médicos deben utilizar umbrales de puntuación CHA2DS2VASc específicos (por ejemplo, \geq 1) como referencia para las recomendaciones objetivas sobre la terapia anticoagulante para la AF.

