

Alta mortalidad en pacientes con Infarto de Miocardio tipo 2.

Joel M. Gore, MD Revisión Saaby L et al., Am J Med 2014 abril 127:295

En un estudio prospectivo de un solo centro, la mortalidad fue de casi el 50% con una mediana de 2 años después del Infarto de Miocardio de tipo 2.

De acuerdo a la clasificación clínica de infarto de miocardio (IM), adoptado en 2007, el tipo 1 se produce con IM por trombosis coronaria, mientras que el tipo 2 los resultados de isquemia miocárdica son debidos a una mayor demanda de oxígeno o disminución del suministro de oxígeno. Para este estudio de las implicaciones pronósticas de estas clasificaciones, los investigadores analizaron los datos prospectivos de un único centro en Dinamarca que involucran 488 pacientes con medidas de troponina cardíaca que recibieron un diagnóstico de IM (tipo 1: 360, tipo 2: 119; tipo 4 ó 5: 9).

En comparación con los pacientes con IM tipo 1, los que tienen IM del tipo 2 eran de mayor edad, con mayor frecuencia las mujeres, y tenían más comorbilidades y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo inferior. Antes del IM, el consumo de drogas cardíaca fue similar en los dos grupos. Sin embargo, después del alta hospitalaria, las tasas de clopidogrel, estatinas y bloqueadores beta fueron significativamente inferiores en los pacientes con IM tipo 2 que en aquellos con IM del tipo 1. Durante una mediana de seguimiento de 2,1 años, 150 pacientes murieron, la mortalidad fue del 49% en el grupo de tipo 2 y 26% en el grupo de tipo 1 (razón de riesgo ajustada, 2,0). El shock fue la única condición subyacente que predecían de forma independiente la mortalidad en pacientes con el IM del tipo 2.

Comentario: Dado que con las nuevas definiciones universales de infarto agudo de miocardio isquémico tipo 2 se diagnostican con mayor frecuencia, a menudo se descubre de manera imprevista en la medición de la troponina en pacientes críticamente enfermos, que probablemente constituirían una mayor proporción de esta cohorte no seleccionada en comparación con las cohortes de registros voluntarios o ensayos clínicos. Este estudio es pequeño y de un solo centro, y el efecto de factores de confusión no medidos podría ser sustancial, a pesar del ajuste multivariable. No obstante, los médicos deben ser conscientes de que el IM del tipo 2 se acompaña de una alta mortalidad y merece una evaluación cardiovascular completa.

Una vez más, ningún beneficio de la ω -3 suplementación con ácidos grasos para la Prevención de la Enfermedad Cardiovascular.

Thomas L. Schwenk, MD Revisión de Bonos DE et al., JAMA Intern Med. 2014 May 174:763

El consumo de pescado graso rico en ω -3 los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga está asociada con un menor riesgo de la enfermedad cardiovascular (CV) y la muerte, pero no se han demostrado beneficios cardiovasculares con la suplementación con ácidos grasos ω -3. La luteína y la zeaxantina xantofila maculares se supone que tienen efectos anti-inflamatorios, y las personas con niveles más altos de luteína tienen niveles más bajos de la aterosclerosis coronaria. En este análisis secundario, los investigadores analizaron los resultados de CV en 4200 adultos (edad media, 74; su mayoría blancos) que participaban en un gran ensayo multicéntrico de la suplementación con ácidos grasos ω -3 (ácido docosahexaenoico [DHA] y ácido eicosapentaenoico [EPA]), la luteína, zeaxantina y para la prevención de la progresión de la degeneración macular.

Los participantes fueron asignados al azar a diario DHA (350 mg) más EPA (650 mg), luteína (10 mg) más zeaxantina (2 mg), ambas o ninguna. Durante una mediana de seguimiento de 5 años, se identificaron 460 eventos CV. La incidencia de estos eventos no difirió significativamente entre los cuatro grupos, ni los eventos adversos.

Comentario: Este es el último de varios ensayos de gran tamaño que no han demostrado ningún beneficio de la suplementación con ácidos grasos ω -3 en la reducción de riesgo de enfermedad cardiovascular (NEJM JW Gen Med 08 de mayo 2013). Al igual que con la mayoría de los suplementos dietéticos, las asociaciones epidemiológicas que sugieren un menor riesgo no se han visto confirmadas en los ensayos clínicos con dicha suplementación. Comer salmón del Atlántico y trucha sigue siendo una apuesta mejor.

El Aceite de Oliva Virgen podría reducir el riesgo de AF

Joanne Foody, MD Revisión Martínez-González Ma et al, Circulation 2014 30 de abril.

Resultados del estudio PREDIMED Post-hoc sugieren tanto como antiarrítmico, como beneficios anti-isquémicos de la dieta mediterránea con una ración extra de Aceite de Oliva Virgen extra (AOVE).

Algunos estudios sugieren que la mejora de los hábitos alimentarios o suplementos nutricionales tienen un papel en la reducción de la incidencia de la fibrilación auricular (FA). Para obtener más información, los investigadores realizaron un análisis secundario de los datos del ensayo PREDIMED (NEJM JW Gen Med 12 de marzo 2013), en la que los individuos sin enfermedad cardiovascular prevalente al inicio del estudio fueron asignados aleatoriamente a una de tres dietas: la dieta mediterránea suplementada con extra- aceite de oliva virgen (AOVE), la dieta mediterránea suplementada con frutos secos, o consejos para seguir una dieta baja en grasa (grupo de control). La incidencia de FA, aunque no fue el objetivo primario, se adjudicó durante el seguimiento por un comité de eventos cegado al grupo de intervención. El presente estudio incluyó a 6.705 participantes sin FA en la aleatorización.

Durante una mediana de seguimiento de 4,7 años, 72 pacientes en el grupo de AOVE a FA, en comparación con 92 en el grupo de frutos secos y 89 en el grupo control. En relación con la dieta de control, la dieta mediterránea con AOVE redujo significativamente el riesgo de FA (razón de riesgo, 0,62; intervalo de confianza del 95%, 0,45-0,85). La dieta mediterránea con frutos secos no tuvo efecto significativo sobre el riesgo de FA (HR, 0,89, IC 95%, 0,65-1,20).

Comentario: La adhesión a una dieta mediterránea tradicional se conoce a un menor riesgo de varios resultados cardiovasculares. Este análisis post-hoc del ensayo PREDIMED sugiere que la suplementación de un patrón de dieta mediterránea con aceite de oliva virgen extra también reduce el riesgo de fibrilación auricular. Ya tenemos un montón de pruebas para recomendar una dieta saludable para el corazón; añadiendo otro beneficio potencial puede ayudar a convencer a nuestros pacientes.

Dosis altas de estatinas vinculadas a un moderado aumento en el riesgo de diabetes

BMJ 2013

Las dosis más altas de estatinas se asocian con un mayor riesgo de diabetes de nueva aparición que las dosis más bajas, según un estudio de BMJ.

El estudio utilizó las bases de datos de salud de Canadá, el Reino Unido y los EE.UU.. Los investigadores identificaron 137.000 pacientes a quienes se prescribió estatinas después de la hospitalización por un evento cardiovascular mayor. A los 2 años, los pacientes que tenían prescrita una estatina a dosis más alta (rosuvastatina 10 mg y más; atorvastatina 20 mg y más; simvastatina 40 mg y más) tuvieron una tasa de un 15% más de nuevos diagnósticos de diabetes que los usuarios de estatinas en dosis más bajas. Las tasas de incidencia fueron más altas en los primeros 4 meses.

Los autores concluyen: "Los médicos deben considerar los resultados del estudio en el momento de elegir entre estatinas de menor potencia y estatinas de alta potencia en pacientes en prevención secundaria, tal vez teniendo en cuenta que ensayos aleatorios de estatinas de mayor potencia en comparación con las estatinas de menor potencia no han mostrado una reducción en la mortalidad por todas las causas o los efectos adversos graves en los pacientes de prevención secundaria con enfermedad estable".

Más apoyo para el uso de la cirugía barbárica para el tratamiento de la diabetes tipo 2.

JAMA 2014

Dos ensayos aleatorizados en Cirugía se suman a la creciente evidencia de que la cirugía bariátrica puede ser muy útil para el tratamiento de pacientes obesos con diabetes tipo 2.

En el primer estudio, 38 adultos obesos que reciben medicamentos para la diabetes fueron asignados al azar ya sea para someterse a un bypass gástrico en-Y de Roux o para participar en un régimen intensivo multidisciplinario que incluía medicación, el ajuste de la dieta, el ejercicio, la terapia cognitivo-conductual y la educación en grupo. Tras 1 año, el grupo de cirugía consigue una mayor tasa de control de la glucemia que el grupo interdisciplinario (58% vs 16%).

En el segundo estudio, 69 obesos diabéticos adultos fueron asignados al azar para someterse a bypass de en-Y de Roux gástrico, banda gástrica ajustable por laparoscopia, o una intervención intensiva de estilo de vida para bajar de peso. Al año, el grupo de derivación había perdido más peso. Las tasas de remisión parcial y completa de la diabetes eran 50% y 17%, respectivamente, en el grupo de derivación y 27% y 23% en el grupo de la banda. Ningún paciente del grupo de estilo de vida alcanzó la remisión parcial o completa.

Algunos datos nuevos sobre la reducción del riesgo cardiovascular mediante la CPAP en pacientes con SAHOS.

NEJM 2014

Dos estudios ofrecen datos adicionales sobre el papel de la presión positiva continua (CPAP) en la disminución de los riesgos cardiovasculares asociados a la apnea obstructiva del sueño (SAHOS). Ambos aparecen en el New England Journal of Medicine.

Un estudio, con cambios en la presión arterial media como resultado primario, asignan al azar alrededor de 300 pacientes con SAHOS y alto riesgo cardiovascular a: educación por sí sola o educación más la administración de suplementos de oxígeno nocturna o CPAP. A las 12 semanas, el grupo de CPAP tenían presión arterial media significativamente menor que el grupo de educación independiente o educación más suplementos de oxígeno.

El otro estudio, que engloba cerca de 150 pacientes, fueron asignados al azar a la CPAP, una intervención para perder peso, o ambos, durante 24 semanas. La proteína C-reactiva, variable principal del estudio, se redujo significativamente en los grupos de pérdida de peso y de terapia combinada, pero no en el grupo de CPAP solo. La presión arterial sistólica se redujo en los tres grupos.

