

Las personas con mayor riesgo genético tienen más probabilidades de beneficiarse de las estatinas.

Lancet 2015

Las personas con un alto riesgo genético de desarrollar enfermedad coronaria parecen tener un mayor beneficio de las estatinas que las personas con riesgo genético más bajo, según sugiere un estudio de The Lancet.

Los investigadores primero idearon una puntuación de riesgo basado en 27 variantes genéticas con riesgo conocido para la enfermedad cardíaca coronaria. Utilizando datos de cinco ensayos de prevención primaria y secundaria de las estatinas, confirmaron que una alta puntuación de riesgo se asoció con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca coronaria. Por ejemplo, en ensayos de prevención primaria, la categoría de alto riesgo genético se asoció con un 72% más de riesgo en relación con el grupo de bajo riesgo genético.

Además, para las personas con calificaciones de alto riesgo, las estatinas se asociaron con un mayor beneficio. Por ejemplo, en el ensayo de prevención primaria JUPITER, el número de personas necesario a tratar para prevenir un evento CHD en 10 años fue de 66 en los de bajo riesgo y 25 en los de alto riesgo.

La predisposición genética a la obesidad central y el riesgo de diabetes tipo 2: dos estudios de cohortes independientes.

Diabetes Care 2015

OBJETIVO: la obesidad abdominal es un factor de riesgo para la diabetes tipo 2 (DM2). El objetivo fue examinar la asociación entre la predisposición genética a la obesidad central, la evaluación de la relación cintura-cadera (RCC) mediante un score genético, y el riesgo de diabetes tipo 2. **Material y métodos:** El estudio incluyó 2.591 participantes con diabetes tipo 2 y 3.052 participantes sin diabetes tipo 2 de ascendencia europea del Estudio de las Enfermeras (SNS) y el Health Professionals Follow-up Study (HPFS). La predisposición genética a la obesidad central se estimó mediante una puntuación genética basado en 14 loci establecida para la RCC.

RESULTADOS: Se encontró que la puntuación genética obesidad central fue linealmente relacionada con un mayor riesgo de DT2. Los resultados fueron similares en el NHS (mujeres) y HPFS (hombres). En resultados combinados, cada punto de la puntuación genética obesidad central se asocia con una odds ratio (OR) de 1,04 (IC del 95%, 1.1 a 1.7) para el desarrollo de diabetes tipo 2, y la OR fue de 1,24 (1,03 a 1,45) al comparar los cuartiles extremos de la puntuación genética tras el ajuste multivariante.

CONCLUSIONES: Los datos indican que la predisposición genética a la obesidad central se asocia con mayor riesgo DT2. Esta asociación está mediada por la obesidad central.

Suplementos de vitamina D no parecen reducir la presión arterial

Louise A. Et al. JAMA Intern Med. Published online March 16, 2015. doi:10.1001/jamainternmed.2015.0237.

Los suplementos de vitamina D no la presión arterial de manera efectiva más baja, según una revisión sistemática y meta-análisis en Archives of Internal Medicine. Los niveles bajos de vitamina D en suero previamente se han asociado con la presión arterial elevada y los eventos cardiovasculares.

Los investigadores examinaron los resultados de 46 ensayos aleatorizados, controlados con placebo que involucraron el uso de al menos 4 semanas de suplementación con vitamina D (para cualquier indicación) e informaron tanto la al inicio como en el seguimiento de cifras de presión arterial. Los datos fueron adquiridas a partir del 27 de esos ensayos (3000 pacientes).

Dentro de los dos conjuntos de datos (nivel de prueba y el nivel de cada paciente), la administración de suplementos de vitamina D no afectó significativamente sobre la presión arterial sistólica o diastólica. Los hallazgos fueron similares en el análisis de subgrupos limitado a pacientes con presión arterial basal elevada o diabetes.

Los autores concluyen que la falta de efecto se considera un argumento en contra del papel de los suplementos de vitamina D, como medio de control de la Presión Arterial en pacientes o como una intervención global a la población.

Suplementación con ácido fólico disminuye el riesgo de sufrir el primer ICTUS, en adultos con hipertensión arterial.

Thomas L. Schwenk, MD Revisión Stampfer M y W. Willett, JAMA 2015 15 de marzo.

Los beneficios fueron más pronunciados en los pacientes con bajos niveles basales de ácido fólico. No está claro si los suplementos de ácido fólico son útiles para la prevención primaria de accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades cardiovasculares, tal vez porque los participantes del estudio tienen una amplia variedad niveles basales de ácido fólico en suero. En este ensayo chino, 21.000 adultos con hipertensión con una media de edad de 60 años y sin enfermedad cardiovascular conocida, en tratamiento con enalapril (10 mg/ día), fueron aleatorizados para recibir suplementación diaria de ácido fólico (0,8 mg) o placebo. Los participantes fueron estratificados por genotipo (CC, CT o TT) del gen de la metilentetrahidrofolato reductasa, que regula el metabolismo del folato. Los niveles de ácido fólico en suero presentaron una mediana basal que varió de 6,5 ng/ ml (TT) a 9,0 ng/ ml (CC) y el aumento en un promedio de 11 ng/ ml con la suplementación.

El ensayo fue suspendido antes de tiempo, después de una duración media de tratamiento de 4,5 años, por lo que el riesgo relativo para el primer accidente cerebrovascular fue significativamente menor en el grupo enalapril más ácido fólico que en el grupo enalapril solo (2,7% vs. 3,4%). La diferencia fue más notable (2,8% vs. 4,6%) en el subgrupo de participantes con los niveles basales más bajos de ácido fólico (<5,6 ng / ml).

Comentario: Este estudio es notable por su enfoque en la prevención primaria en una población de estudio con hipertensión aislada, con relativamente baja prevalencia de diabetes y de hiperlipidemia, así como bajos niveles de folato sérico basal. Los editoriales mencionan que, a pesar de la suplementación obligatoria con ácido fólico en la dieta en algunos países (incluidos los EE.UU.), grandes poblaciones de todo el mundo todavía tienen niveles basales bajos de ácido fólico, y la suplementación debe ser considerado cuando dichos niveles basales son inadecuados.

Una revisión de la U.S.P.S.T.F. niega el beneficio del cribado de la diabetes tipo 2 sobre la mortalidad.

Shelley Selph, et al. Ann Intern Med. Published online 14 April 2015 doi: 10.7326/M14-2221.

La Task Force de Actividades y Servicios Preventivos Americana (USPSTF) es un panel independiente de expertos en atención primaria y prevención, que revisan sistemáticamente la evidencia de efectividad, y desarrolla recomendaciones para los servicios clínicos preventivos.

La detección de la diabetes tipo 2 no parece reducir el riesgo de mortalidad, pero tratar a adultos con intolerancia a la glucosa (ITG) o alteración de la glucosa en ayunas (IFG) podría tener otros beneficios, según una revisión sistemática realizada por la USPSTF y publicado en la revista Annals of Internal Medicine.

En dos ensayos aleatorizados, la detección de la diabetes no tuvo ningún efecto sobre la mortalidad después de 10 años de seguimiento. Sin embargo, en 16 estudios, las intervenciones de estilo de vida y medicamentos demostraron retrasar o prevenir la incidencia de diabetes en los pacientes que tenían sobrepeso o eran obesos y tenían IFG o IGT.

En octubre de 2014, el USPSTF expuso un proyecto de recomendaciones que indica que los adultos de alto riesgo deben ser examinados para detectar diabetes tipo 2 y resistencia a la insulina elevadas, pero las recomendaciones finales aún no han sido publicadas.

