

## La presión arterial en los pacientes de alto riesgo debería reducirse todavía más

Lancet 2016

El resultado de un metanálisis publicado en "The Lancet" indica que el tratamiento de la presión arterial hasta un nivel inferior al estándar actual resulta beneficioso para las personas con riesgo elevado de enfermedad cardiovascular. Los expertos aconsejan la reducción de la presión arterial a un nivel inferior al recomendado en estos momentos para reducir en gran medida el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Un grupo de científicos de la University of Oxford (Reino Unido), dirigidos por Kazem Rahimi, analizaron 123 estudios de entre 1966 y 2015 en los que se incluyó a más de 600.000 pacientes. Los hallazgos indicaron que cada 10 mmHg de reducción en la presión arterial sistólica producían una reducción en una quinta parte en el riesgo de enfermedad cardiovascular, de una cuarta parte en el riesgo de accidente cerebrovascular o insuficiencia cardíaca crónica y del 13 % en el riesgo de mortalidad.

Los investigadores indican que este efecto fue similar en una amplia diversidad de pacientes de riesgo elevado. Resultó incluso beneficioso para las personas con presión arterial sistólica inferior a 130 mmHg antes del tratamiento. Los investigadores llegaron, por lo tanto, a la conclusión de que no hay límite para los tratamientos hipotensores. Para alcanzar este objetivo, no importa qué fármacos se receten.

Los médicos llaman ahora a una revisión urgente de las recomendaciones actuales para los tratamientos hipotensores, que recientemente se han relajado e incluso elevado ligeramente. Rahimi subrayó: "Nuestros hallazgos muestran claramente que el tratamiento de la presión arterial hasta un nivel inferior al recomendado en la actualidad reduciría en gran medida la incidencia de enfermedad cardiovascular y podría salvar millones de vidas si se pusiera en práctica de forma generalizada".

## Efectos metabólicos de una intervención de estilo de vida de 13 semanas en los adultos mayores: The Growing Old Together Study.

Aging 2016

Para las personas de entre 40 y 50 años, los programas de estilo de vida han demostrado ser adecuados para mejorar la salud metabólica. Para los adultos mayores, sin embargo, no está claro si estos programas son igualmente saludables. En el Growing Old Together Study, hemos aplicado un programa de estilo de vida de 13 semanas, con una meta de 12.5% restricción calórica y aumento del 12,5% en el gasto de energía a través de un aumento de la actividad física, en 164 adultos mayores (edad media = 63,2 años; IMC = 23-35 kg / m<sup>2</sup>). La media de la pérdida de peso fue 4,2% (SE = 2,8%) de peso de base, que es comparable a un estudio previo en adultos más jóvenes. Los niveles de insulina en ayunas, sin embargo, mostraron una disminución mucho menor (0,30 mU / L (SE = 3,21)) y una respuesta más heterogénea (rango = 2,0 a 29,6 mU / L). Muchos otros parámetros de la salud metabólica, como la presión arterial, y la función del tiroides, la glucosa y el metabolismo de los lípidos mejoraron significativamente. Muchos metabolitos se modificaron y se asociaron con un bajo riesgo de diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares y parcialmente de forma independiente con la pérdida de peso. En conclusión, la reducción del 25% en el balance energético durante 13 semanas indujo un beneficio para la salud metabólica en los adultos mayores, ajustado por los marcadores metabólicos tradicionales.

## Novedosa combinación de fármacos previene la migraña

Anthony L. Komaroff, MD et al, Ann Intern Med 2015 13 de octubre.; 163: 569

En un ensayo aleatorio, simvastatina más vitamina D fue razonablemente eficaz, pero se necesita una confirmación adicional.

La mayoría de los fármacos de referencia-recomendados para la prevención de la migraña sólo son moderadamente eficaces y tienen efectos secundarios importantes (Neurología 2012; 78: 1337). En este estudio, los investigadores en Boston probaron una nueva combinación de medicamentos para la profilaxis de la migraña - simvastatina más vitamina D. La idea surgió a partir de dos observaciones: En primer lugar, porque la migraña se asocia con un exceso de riesgo de trastornos vasculares, la propensión a la migraña podría ser reducido por las estatinas, que mejoran la función endotelial. En segundo lugar, en un reciente estudio observacional, el uso de estatinas se asoció con una menor prevalencia de "fuerte dolor de cabeza o migraña" en personas con niveles séricos más altos de vitamina D (Cephalalgia 2015; 35: 757).

Cincuenta y siete adultos con migraña episódica (4-14 días de migraña por mes) fueron asignados al azar a la simvastatina (20 mg dos veces al día) y vitamina D3 (1000 UI dos veces al día) o placebo doble. Durante los primeros 3 meses de tratamiento, el número medio de días de migraña disminuyó en un 8 con el tratamiento activo y aumenta en 1 con el placebo (P <0,001). Los hallazgos fueron similares durante los meses de 4 a 6. Las proporciones de pacientes con reducción de  $\geq 50\%$  en los días de migraña durante 4 a 6 meses fueron del 29% con el tratamiento activo y el 3% con el tratamiento con placebo (p = 0,03). Los efectos secundarios fueron insignificantes.

**Comentario:** Estos resultados muestran que una combinación de fármacos bien tolerados fue razonablemente eficaz para la prevención de la migraña. Sin embargo, los propios autores aconsejan la replicación de sus hallazgos en una población mayor.

## Nuevo Algoritmo de gestión de la Diabetes Tipo 2

La Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AAEC) y el Colegio Americano de Endocrinología han actualizado su algoritmo de 2013 para el tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2. Los nuevos algoritmos para el control de la glucemia, ofrece recomendaciones para la presión arterial y de lípidos, y hace hincapié en la obesidad y la prediabetes como factores de riesgo para la diabetes y complicaciones relacionadas.

Además, el documento incluye una nueva sección en la optimización de estilo de vida (con énfasis en la dieta, el ejercicio, el sueño adecuado, dejar de fumar, y el apoyo conductual) como un complemento al tratamiento médico, y pasa revista a todas las clases de la obesidad aprobado por la FDA, así como de los medicamentos antidiabéticos, hipolipemiantes, y antihipertensivos.

1.- AAEC / ACE resumen ejecutivo de gestión de la diabetes (PDF gratuito):  
<https://www.aace.com/sites/all/files/diabetes-algorithm-executive-summary.pdf>

2.- Algoritmo de AAEC / ACE (Power-Point gratuito):  
<http://response.jwatch.org/t?r=3963&c=403&l=67&ct=4FBA:CD468E17982CC7C8CB6A4B8BE34F7616&>

