



Evolución de la carga económica de la insuficiencia cardíaca por fracción de eyección en pacientes de nuevo diagnóstico en España

Carlos Escobar, Beatriz Palacios, Victoria González, Martín Gutiérrez, Mai Duong, Hungta Chen, Nahila Justo, Javier Cid-Ruzafa, Ignacio Hernández, Phillip R Hunt, Juan F Delgado

Objetivo: Describir la utilización de recursos sanitarios (RUHC) y costes, en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) de nuevo diagnóstico según fracción de eyección (FE) en España.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo que analizó historias clínicas anonimizadas, integradas e informatizadas en España. Se incluyeron pacientes con ≥ 1 nuevo diagnóstico de IC entre enero de 2013 y septiembre de 2019 y se les dio seguimiento durante un período de 4 años. Se estimaron las tasas por 100 personas-año de HCRU y los costos.

Resultados: Se incluyeron 19.961 pacientes, de los cuales el 43,5%, 26,3%, 5,1% y 25,1% presentaron IC con FE reducida, conservada, levemente reducida y desconocida, respectivamente. Del año 1 al 4, las tasas de IC de visitas ambulatorias disminuyeron de 1149,5 (IC 95% 1140,8-1159,3) a 765,5 (IC 95% 745,9-784,5) y las hospitalizaciones de 61,7 (IC 95% 60,9-62,7) a 15,7 (14,7-16,7).) por 100 personas-año. La mayoría de los costes de recursos sanitarios por paciente relacionados con la IC se debieron a hospitalizaciones (años 1-4: 63,3-38,2%), seguidos de los costes indirectos (años 1-4: 12,2-29,0%), farmacia (años 1-4: 11,9-19,9%) y atención ambulatoria (año 1-4: 12,6-12,9%). Los costes medios (DE) por paciente relacionados con la IC disminuyeron de 2.509,6 (3.518,5) a 1.234,6 (1.534,1) euros (reducción de costes del 50%). Al inicio del estudio, el 70,1% tomaba betabloqueantes, el 56,3% inhibidores del sistema renina-angiotensina, el 11,8% antagonistas de los receptores de mineralocorticoides y el 8,9% inhibidores de SGLT2. A 12 meses, estas cifras fueron 72,3%, 65,4%, 18,9% y 9,8%, respectivamente.

Conclusiones: Aunque la carga económica de la IC disminuyó con el tiempo desde el diagnóstico, sigue siendo sustancial. Esta reducción podría estar parcialmente relacionada con un sesgo de supervivencia (los pacientes enfermos morían precozmente), pero también con un mejor manejo de la IC. A pesar de ello, todavía hay mucho margen de mejora.

Alimentos ultra procesados y progresión, mortalidad y riesgo de enfermedades cardiovasculares de la enfermedad renal en el estudio CRIC

Rebecca V. Levy, Donald J. McMahon, Sanchita Agarwal, David Dempster, Hua Zhou, Barbara M. Misof, X. E. Guo, Mafo Kamanda-Kosseh, Maria Alejandra Aponte, Kimberly Reidy, Juhí Kumar, Maria Fusaro, Denver D. Brown, Michal L. Melamed, and Thomas L. Nickolas
Am J Kidney Dis. 2023 Aug;82(2):202-212

En Estados Unidos, el consumo de alimentos ultra procesados está muy extendido y se ha relacionado con la enfermedad cardiovascular (ECV), la mortalidad y el deterioro de la función renal en la población general. Este estudio tenía como objetivo investigar las asociaciones entre el consumo de alimentos ultra procesados y la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC), la mortalidad por todas las causas y la ECV incidente en adultos con ERC.

El Chronic Renal Insufficiency Cohort Study (CRIC) es un estudio de cohortes prospectivo realizado en múltiples centros. La cohorte original incluía adultos (de 21 a 74 años) con una tasa de filtración glomerular estimada (TFGE) reducida de entre 20 y 70 mL/min/1,73 m². Se inscribieron entre 2003 y 2008 en siete centros clínicos de Estados Unidos. El seguimiento se realizó cada 6 meses, con visitas clínicas anuales en persona y llamadas telefónicas intermedias a los 6 meses.

Para el análisis, se excluyó a los participantes que omitieron más de 12 ítems en la evaluación dietética basal o tuvieron ingestas energéticas inverosímiles (hombres: <800 o >5000 kcal; mujeres: <600 o >4000 kcal). También se excluyó a los participantes en los que faltaban datos de covariables. El tamaño final de las muestras fue de 2.616 para la progresión de la ERC, 2.778 para la mortalidad por todas las causas y 1.868 para la ECV incidente.

La evaluación dietética se llevó a cabo mediante el Cuestionario de Historial Dietético (DHQ, por sus siglas en inglés) - 1, un cuestionario validado de frecuencia de alimentos desarrollado por el Instituto Nacional del Cáncer. Los participantes seleccionaron el tamaño de las porciones y la frecuencia de consumo de 124 alimentos y bebidas durante el último año. Las respuestas se convirtieron en un promedio diario de nutrientes y en raciones totales de los grupos de alimentos de la Pirámide mediante la vinculación con la base de datos de nutrientes y grupos de alimentos del DHQ utilizando el programa informático Diet*Calc. El objetivo de esta evaluación era clasificar los alimentos ultra procesados en las dietas de los participantes.

El resultado de interés fue la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC), la mortalidad por cualquier causa y las enfermedades cardiovasculares (ECV) incidentes. Las covariables como la información sociodemográfica, el hábito de fumar, el uso de medicación, la actividad física, el índice de masa corporal (IMC) y la diabetes fueron auto declaradas en cuestionarios al inicio del estudio. La presión arterial en sedestación se midió de acuerdo con un protocolo estandarizado. El objetivo de este estudio era investigar las asociaciones entre la ingesta de alimentos ultra procesados y la progresión de la ERC, la mortalidad por todas las causas y la ECV incidente en adultos con ERC.

El análisis estadístico se realizó mediante modelos de riesgos proporcionales de Cox ajustados por covariables demográficas, de estilo de vida y de salud. La ingesta de alimentos ultra procesados se clasificó según el sistema NOVA. Los resultados se presentaron como cocientes de riesgos (CRI) con intervalos de confianza (IC) del 95%. La mediana del tiempo de seguimiento fue de 7 años, durante los cuales se observaron 1047 eventos de progresión de la ERC. El objetivo de este análisis era investigar las asociaciones entre la ingesta de alimentos ultra procesados y la progresión de la ERC, la mortalidad por cualquier causa y la ECV incidente en adultos con ERC.

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 7 años, se observaron 1047 eventos de progresión de la ERC. Una mayor ingesta de alimentos ultra procesados se asoció con un mayor riesgo de progresión de la ERC (tercil 3 frente a tercil 1: hazard ratio [HR] 1,22; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,04, 1,42; p-tendencia=0,01). La asociación varió en función de la función renal basal, observándose un mayor riesgo entre los individuos con ERC en estadios 1 y 2 (eGFR ≥ 60 mL/min/1,73 m²; tercil 3 frente a tercil 1: HR 2,61; IC 95%: 1,32; 5,18), pero no en los estadios 3a-5 (eGFR <60 mL/min/1,73 m²; p-interacción=0,003).

Durante una mediana de seguimiento de 14 años, se observaron 1104 muertes. Una mayor ingesta de alimentos ultra procesados se asoció con un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas (tercil 3 frente a tercil 1: HR 1,21; IC 95%: 1,04, 1,40; p-tendencia=0,004).

El estudio destaca que los hallazgos sugieren una asociación positiva entre la ingesta de alimentos ultra procesados y la progresión de la ERC, la mortalidad por cualquier causa y la ECV incidente en adultos con ERC. Los autores sugieren que esta asociación puede deberse al alto contenido de sal, azúcar y grasas no saludables en los alimentos ultra procesados.

Los autores también analizan los posibles mecanismos subyacentes a esta asociación, como la inflamación, el estrés oxidativo y la disfunción endotelial. Señalan que es necesario seguir investigando para comprender mejor estos mecanismos y determinar si la reducción de la ingesta de alimentos ultra procesados puede mejorar la salud renal y reducir el riesgo de mortalidad y enfermedad cardiovascular en adultos con ERC.

Por último, los autores reconocen algunas limitaciones de su estudio, como su diseño observacional y la dependencia de datos dietéticos auto declarados. No obstante, concluyen que sus hallazgos proporcionan información importante sobre los posibles riesgos para la salud asociados a la ingesta de alimentos ultra procesados en adultos con ERC.

Conclusiones: El mayor consumo de alimentos ultra procesados puede estar relacionado con la progresión de la ERC en estadios más tempranos y se asocia a un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas en adultos con ERC.

Eficacia y seguridad del ácido Bempedóico en pacientes con y sin diabetes

Kausik K Ray, Stephen J Nicholls, Michael J Louie, Danielle Brennan, Michael Lincoff, et al.
The Lancet Diabetes and Endocrinology
December 04, 2023 DOI:https://doi.org/10.1016/S2213-8587(23)00316-9

Las estatinas reducen el colesterol LDL y los eventos cardiovasculares entre personas con o sin diabetes, pero se ha informado que aumentan la diabetes de nueva aparición. El ensayo CLEAR Outcomes demostró que el ácido Bempedóico redujo el riesgo de eventos cardiovasculares adversos importantes entre pacientes intolerantes a las estatinas con alto riesgo cardiovascular. En este análisis prespecificado, nuestro doble objetivo fue evaluar los beneficios cardiovasculares del ácido Bempedóico, un inhibidor de la ATP-citrato liasa, en individuos con diabetes, y evaluar el riesgo de diabetes de nueva aparición y HbA 1c entre aquellos sin diabetes en el CLEAR. Ensayo de resultados.

MÉTODOS: CLEAR Outcomes fue un ensayo aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo realizado en 1250 centros de atención primaria y ambulatorios en 32 países. Los pacientes con o sin enfermedad cardiovascular que no querían o no podían tomar las dosis recomendadas de estatinas y un colesterol LDL de $\geq 2,59$ mmol/l o más fueron asignados aleatoriamente (1:1) de forma doble ciego a ácido Bempedóico, 180 mg una vez al día o placebo. En este análisis prespecificado, el criterio de valoración de eficacia fue un análisis del tiempo hasta el evento de evento cardiovascular adverso mayor de cuatro componentes (MACE-4), que es la combinación de muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal, accidente cerebrovascular no fatal o revascularización coronaria, utilizando la población por intención de tratar estratificada por el estado de glucemia inicial. El análisis prespecificado del riesgo de diabetes de nueva aparición y del aumento de HbA 1c se evaluó en pacientes sin diabetes al inicio del estudio. El ensayo CLEAR Outcomes se completó el 7 de noviembre de 2022 y está registrado en ClinicalTrials.gov (NCT02993406).

RECOMENDACIONES: Entre el 22 de diciembre de 2016 y el 7 de noviembre de 2022, 13.970 pacientes fueron examinados y asignados al azar; 6.373 (45,6%) con diabetes, 5.796 (41,5%) con prediabetes y 1.801 (12,9%) con normo glucemia. Durante una mediana de seguimiento de 3,4 años, los pacientes con diabetes tuvieron reducciones significativas del riesgo cardiovascular relativo y absoluto en los criterios de valoración MACE-4 con ácido Bempedóico (HR 0,83; IC del 95%: 0,72-0,95; reducción del riesgo absoluto de 2,4%) en comparación con placebo, sin evidencia estadística de modificación del efecto entre los estratos glucémicos (interacción p=0,42). La proporción de pacientes que desarrollaron diabetes de nueva aparición fue similar entre los grupos de ácido Bempedóico y placebo, con 429 de 3848 (11,1%) con ácido Bempedóico versus 433 de 3749 (11,5%) con placebo (HR 0,95%; IC 95% 0,83-1,09). Las concentraciones de HbA 1c en el mes 12 y al final del estudio fueron similares entre los grupos aleatorizados en pacientes con prediabetes y normo glucemia. Las concentraciones de colesterol LDL corregidas con placebo y la proteína C reactiva de alta sensibilidad a los 6 meses se redujeron en cada estrato glucémico (diabetes, prediabetes y normo glucemia) para los pacientes asignados aleatoriamente a ácido Bempedóico (todos p<0,001).

INTERPRETACIÓN: Entre los pacientes con diabetes, el ácido Bempedóico reduce el colesterol LDL y la proteína C reactiva de alta sensibilidad y el riesgo de eventos cardiovasculares. Los pacientes sin diabetes no tuvieron ningún aumento en la diabetes de nueva aparición ni un empeoramiento de la HbA1c con ácido Bempedóico. El perfil de eficacia y seguridad cardiometaabólica del ácido Bempedóico lo convierte en una opción clínica para personas con y sin diabetes.

Efecto de la vacuna COVID-19 antes de la infección por SARS-CoV-2 sobre el riesgo de diabetes posterior

Tina Yi Jin Hsieh; Su-Boon Yong; Pei-Lun Liao; Yao-Min Hung; James Cheng-Chung Wei
Diabetes Care 2023;46(12):2193–2200
https://doi.org/10.2337/dc23-0936

Estudios anteriores han indicado una correlación bidireccional entre la diabetes y la infección por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) de la neumonía asiática. Sin embargo, ninguna investigación ha explorado exhaustivamente el potencial de la vacunación contra la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) para reducir el riesgo de diabetes de nueva aparición en personas infectadas.

En la primera de dos cohortes, comparamos el riesgo de diabetes de nueva aparición entre personas infectadas con SARS-CoV-2 y personas no infectadas (N = 1.562.606) utilizando la base de datos TriNetX para validar los hallazgos de la literatura anterior. Para la segunda cohorte, identificamos 83.829 sobrevivientes de COVID-19 vacunados y 83.829 no vacunados del mismo período. Se definieron como resultados la diabetes, el uso de fármacos anti hiperglucémicos y una combinación de ambos. Realizamos un análisis de regresión de riesgos proporcionales de Cox para la estimación de los índices de riesgo (HR) y los IC del 95 %. Se realizó un análisis de Kaplan-Meier para calcular la incidencia de diabetes de nueva aparición. Análisis de subgrupos basados en la edad (18-44, 45-64, ≥ 65 años), sexo (mujer, hombre), raza (blanca, negra o afroamericana, asiática) y categorías de IMC (<19,9, 20-29, 30-39, ≥ 40). Se realizaron análisis de sensibilidad y un análisis de dosis-respuesta para validar los hallazgos.

RESULTADOS: La cohorte inicial de pacientes infectados con SARS-CoV-2 tenía un riesgo 65 % mayor (HR 1,65; IC 95 % 1,62-1,68) de desarrollar diabetes de nueva aparición en comparación con los individuos no infectados. En la segunda cohorte, observamos que los pacientes vacunados tenían un riesgo 21 % menor de desarrollar diabetes de nueva aparición en comparación con los sobrevivientes de COVID-19 no vacunados (HR 0,79; IC 95 % 0,73-0,86). Los análisis de subgrupos por sexo, edad, raza e IMC arrojaron resultados similares. Estos hallazgos fueron consistentes en los análisis de sensibilidad y la validación cruzada con un conjunto de datos independiente de TriNetX.

CONCLUSIONES: En conclusión, este estudio valida un riesgo un 65 % mayor de diabetes de nueva aparición en personas infectadas con SARS-CoV-2 en comparación con sus homólogos no infectados. Además, los supervivientes de la COVID-19 que recibieron la vacuna contra la COVID-19 experimentaron un riesgo reducido de diabetes de nueva aparición, con un efecto dosis-dependiente. En particular, el impacto protector de la vacunación contra la COVID-19 es más pronunciado entre la población negra/afroamericana que en otros grupos étnicos. Estos hallazgos enfatizan el imperativo de una vacunación generalizada para mitigar el riesgo de diabetes y la necesidad de estrategias adaptadas a diversos grupos demográficos para garantizar una protección equitativa.

Hazte SOCI@ de la SAHTA o Actualiza tus datos +

La SAHTA en las Redes Sociales



PLANCUÍDATE+
-SAL = +SALUD

