

Nuevo análisis del estudio JUPITER clarifica el riesgo de desarrollar diabetes asociado a la terapia con estatinas.

Journal Watch General Medicine September 6, 2012

Los beneficios probablemente superan los riesgos incluso en pacientes con factores de riesgo de diabetes.

Varios ensayos clínicos y metaanálisis sugieren que el uso de estatinas puede aumentar el riesgo de padecer diabetes. En el estudio JUPITER, más de 17.000 pacientes sin enfermedad cardiovascular previa o diabetes y con niveles de colesterol LDL <130 mg/dl y niveles de PCR ultrasensible de 2,0 mg/L fueron aleatorizados para recibir rosuvastatina 20 mg al día o placebo. A los 2 años, los que tomaron rosuvastatina habían experimentado un 44% menos eventos cardiovasculares adversos, pero eran 25% más propensos a haber recibido un diagnóstico de diabetes incipiente.

Los investigadores del JUPITER informan ahora de la influencia de los factores de riesgo de diabetes basales (síndrome metabólico, glucosa en ayunas, índice de masa corporal de 30 kg/m², o hemoglobina glucosilada [HbA1c] > 6%) en la incidencia de diabetes. Entre 11.508 pacientes con al menos un factor de riesgo de diabetes basal, 61 pacientes menos del grupo de rosuvastatina respecto a quienes recibieron placebo alcanzaron la variable principal cardiovascular, sufrieron 32 eventos tromboembólicos venosos menos o muertes no cardíacas relacionadas, y 54 recibieron nuevos diagnósticos de diabetes más que en el grupo placebo. Entre 6095 pacientes sin factores de riesgo de diabetes, los que tomaron rosuvastatina no eran más propensos que los que recibieron placebo a nuevos diagnósticos de diabetes.

Comentario: Continúa la controversia sobre los riesgos y beneficios de las estatinas en pacientes con riesgo cardiovascular bajo. Este estudio sugiere que el efecto de las estatinas sobre la diabetes depende en gran medida de la situación basal de riesgo de diabetes de cada paciente y se ve compensado por la prevención de eventos vasculares.

El consumo de sal en los niños se asocia con la hipertensión

Pediatrics 2012

El aumento de la ingesta de sodio en niños y adolescentes se asocia con un mayor riesgo de hipertensión - de forma significativa entre el sobrepeso y la obesidad - según un estudio de Pediatrics.

Los investigadores estudiaron a 6200 participantes en las encuestas NHANES de los Estados Unidos tomadas entre 2003 y 2008, todos con edades entre 8 y 18 años, alrededor de un tercio tenía sobrepeso u obesidad. La media de consumo de sodio fue de aproximadamente 3400 mg/día, según los registros dietéticos. (Directrices nacionales de ingesta de sodio <2300 mg en niños). La media de presión arterial sistólica fue mayor con cuartiles crecientes de consumo de sodio. Los niveles más altos de ingesta de sodio se asociaron de forma significativa con la presión arterial pre-alta y alta entre los participantes con sobrepeso y obesidad, pero no de peso normal. Los autores señalan que, en promedio, estos niños consumieron tanto sodio como los adultos. Señalan que, dada la naturaleza observacional de su estudio, "un gran ensayo controlado aleatorio sería necesario" para confirmar los resultados.

Meta-análisis: PCR y fibrinógeno mejoran la predicción del riesgo CV

NEJM 2012

La adición de los niveles de PCR y de fibrinógeno a las evaluaciones de riesgo cardiovascular a 10 años incrementa ligeramente su exactitud, de acuerdo con un meta-análisis publicado recientemente en NEJM.

Los investigadores examinaron los datos de cerca de 50 estudios prospectivos que abarcaron casi un cuarto de millón de personas sin antecedentes de enfermedad cardiovascular. Ellos encontraron que la adición de los niveles de PCR y del fibrinógeno a los marcadores de riesgo habituales (colesterol, la edad, el sexo, el tabaquismo, la presión arterial, antecedentes de diabetes) en los pacientes de riesgo intermedio podría reclasificar aproximadamente al 5% de todos ellos en una categoría de mayor riesgo CV. Los investigadores estiman que si los pacientes reclasificados recibieran terapia con estatinas, se evitarían unos 30 eventos cardiovasculares adicionales a más de 10 años. Sin embargo, señalan que la reclasificación neta aparentemente no fue significativa en el caso de las mujeres.

Una editorial al artículo publicado en Journal Watch Cardiology, define el efecto encontrado como "modesto" y dice que el estudio deja preguntas sin respuesta sobre el costo-efectividad que tendrían dichas medidas.

La metformina activa una vía atípica PKC-CBP que promueve la neurogénesis y mejorara la formación de la memoria espacial.

Jing Wang et al. Cell Stem Cell 11, 23-35, July 6, 2012.

Aunque el reclutamiento endógeno de neuronas adultas es a espaldas de las células madre, se ha propuesto la metformina como un agente terapéutico, los enfoques clínicos para lograr esto, son aún insuficientes. En este estudio publicado en Seten Cell el pasado julio, se muestra que la metformina y un amplio abanico de drogas promueven la neurogénesis y mejora la formación de la memoria espacial. Específicamente, muestran que una vía atípica PKC-CBP es esencial para la génesis normal de neuronas a partir de precursores neuronales y que la metformina activa esta vía para promover la neurogénesis humana y de roedores en experimentación.

La metformina también aumenta la neurogénesis en el adulto como el el cerebro del ratón, de una manera dependiente de CBP, y al hacerlo mejora el aprendizaje espacial en la reversión de agua en la prueba del laberinto. Por lo tanto, la metformina, mediante la activación de un aPKC-CBP vía, recluta células madre neurales y mejora la función neural, proporcionando de ese modo un candidato farmacológico, enfocado como terapia para el sistema nervioso.

Los pacientes que toman fármacos antihipertensivos muestran un aumento en el cáncer de labio.

Craig A. Elmets, MD. Arch Intern Med. 2012;172(16):1-6.

Hydrochlorothiazide, HCTZ-triamtereno, y nifedipino se asoció con una mayor incidencia de cáncer de labio.

El cáncer de labio (es decir, de la frontera bermellón, la comisura, y mucosa labial) es una neoplasia poco frecuente (incidencia anual en los EE.UU., 0.7/100, 000 personas). Por lo general ocurre en el labio inferior, este tipo de cáncer es mucho menos común en los de piel oscura, lo que sugiere que la exposición al sol es un factor causal importante. Impulsado por estudios epidemiológicos que relacionan algunos medicamentos antihipertensivos con cutáneas carcinomas de células escamosas (SCC; presumiblemente a través de fotosensibilización), los investigadores buscaron una asociación con el cáncer de labio también.

Se revisaron más de 13 años de registros de farmacia de un HMO (Organización de Mantenimiento de la Salud) Se identificaron 712 casos de cáncer de labio entre los blancos no hispanos que no eran VIH-positivos o receptores de trasplantes de órganos en el diagnóstico. Compararon estos casos con 22.904 controles emparejados sin cáncer de labio. La hidroclorotiazida y otros antihipertensivos, triamtereno-hidroclorotiazida y nifedipina se asociaron con una mayor incidencia de cáncer de labio, el riesgo relativo para los usuarios HCTZ fue de 2,2 (odds ratio, 1,76-2,79). Como era de esperar, el cáncer de labio también se asoció con el tabaquismo, pero el riesgo mayor en HCTZ, triamtereno-hidroclorotiazida, y los usuarios de nifedipina se mantuvo tras el análisis multivariable. Los tratados con Lisinopril no tenía incidencia del cáncer del labio mayor, lo que indica que el riesgo está relacionado con las drogas antihipertensivas. La probabilidad de desarrollar cáncer de labio se correlacionó positivamente con la duración del tratamiento con estos fármacos. Aquellos con al menos 5 años de tratamiento con HCTZ tuvo un aumento de cuatro veces en el cáncer de labio.

Comentario: La hidroclorotiazida ha sido implicado como un factor de riesgo para los CE cutáneos, estos resultados se suman evidencia de que el tratamiento prolongado aumenta el riesgo de neoplasias epiteliales. Aunque es posible que las propiedades fotosensibilizantes de HCTZ y nifedipina son responsables del aumento del riesgo, este mecanismo no puede ser probado. Sin embargo, a largo plazo, sería aconsejable que los usuarios de la nifedipina e HCTZ, emplearan protectores solares de amplio espectro que bloqueen los rayos ultravioleta A y B, y deben ser vigilados cuidadosamente para la detección precoz de lesiones malignas en piel y labios.

Las tiazolidinedionas y cáncer de vejiga en revisión.

Azoulay L et al. The use of pioglitazone and the risk of bladder cancer in people with type 2 diabetes: Nested case-control study. BMJ 2012 May 31; 344:e3645

En varios estudios, el fármaco para la diabetes pioglitazona, se ha asociado con el riesgo de cáncer de vejiga (JW Gen Med 21 de junio 2012). En este estudio retrospectivo, los investigadores utilizaron una base de datos del Reino Unido para comparar la incidencia de cáncer de vejiga en los 18.000 usuarios de tiazolidinedionas (TZD) medicamentos (es decir, la pioglitazona y rosiglitazona [Avandia]) y 41.000 usuarios de las sulfonilureas. Aunque la mediana de seguimiento fue de unos 3 años, el seguimiento superó los 5 años en el 25% de los pacientes.

En total, 197 fueron diagnosticados de cáncer de vejiga (aproximadamente 1 caso por cada 300 pacientes). Tras ajustar por posibles factores de confusión, el riesgo de cáncer de vejiga fue significativamente mayor después de ≥ 5 años de uso TZD (razón de riesgo, 3,42 para los usuarios de los 5 años en comparación con el riesgo en <1 año de los usuarios). Por otra parte, ≥ 5 años de uso TZD se asoció con una mayor incidencia de cáncer de vejiga que ≥ 5 años de uso sulfonilurea (HR, 2,53), con una duración más corta de uso, la incidencia fue similar en los grupos TZD y sulfonilurea. La pioglitazona y rosiglitazona conferieron riesgos similares.

Comentario: La evidencia de una asociación entre las TZD y el cáncer de vejiga - aunque la mayoría de los estudios son observacionales - va en aumento. Los mecanismos no están claros: En estudios de ciencia básica, los agonistas de PPAR-gamma (el receptor TZD), afecta a la diferenciación celular y la proliferación de diversas formas. En cualquier caso, tenemos pocas razones para recetar TZD, que no son esenciales para el control de la diabetes y que están asociados con otros efectos adversos.



Zona de Descarga

Descarguese documentos relacionados con el 22º Congreso SAHTA.....

Descargar Avance de Programa

Inscripción al Congreso

Normativa de Envío de Comunicaciones

