

El consumo de licopenos se asocia con menor riesgo de ictus en hombres

Neurology 2012

Un reciente estudio publicado en Neurology une el consumo de un antioxidante, el licopeno, presente sobre todo en tomates y en otras frutas y vegetales, con un riesgo reducido de ictus.

Los investigadores evaluaron los niveles en sangre de varios antioxidantes en cerca de 1000 hombres de edad media en Finlandia. Durante 12 años de seguimiento ocurrieron 67 ictus. Tras ajustar por los factores de riesgo tradicionales para ictus, los hombres que se encontraban en el cuartil más alto de niveles de licopeno tuvieron un 55% menos de riesgo de padecer cualquier tipo de ictus y un 59% menos de riesgo de padecer un ictus isquémico, comparado con los hombres con niveles de licopeno en el cuartil más bajo. Otros antioxidantes determinados no encontraron asociación alguna.

Una editorial adjunta al artículo dice que el número de ictus encontrados en el estudio fue pequeño y que dado que no se obtuvieron medidas longitudinales de licopeno, no se puede generalizar los resultados. Los médicos debemos seguir recomendando una dieta diversa con alto contenido en frutas y vegetales, pero se necesitan más trabajos para determinar si componentes específicos de la dieta, como puede ser el caso del licopeno, pueden ejercer efectos beneficiosos en la prevención de los ictus.

Nuevos datos sugieren que la terapia hormonal sustitutiva es segura en la menopausia

BMJ 2012

En la menopausia precoz, 10 años de terapia hormonal sustitutiva (THS) puede disminuir el riesgo de eventos cardíacos sin aumentar el riesgo de cáncer, trombosis o ictus, de acuerdo a un estudio abierto recientemente publicado en BMJ.

Alrededor de 1000 mujeres con menopausia reciente (edad media, 50 años) en Dinamarca fueron asignados al azar a terapia hormonal (acetato de estradiol y noretisterona para aquellas con un útero intacto, el estradiol solo para aquellas con histerectomía) o con ningún tratamiento. La intervención se detuvo a los 10 años, después de que la Iniciativa de Salud de la Mujer (WHI) informó que la THS podía asociarse a mayor riesgo CV.

Al final del tratamiento, el resultado primario - una combinación de muerte, infarto de miocardio o insuficiencia cardíaca - era menos común entre las mujeres en THS; este beneficio significativo persistió tras 16 años de seguimiento total. Los riesgos de trombosis, ictus y cáncer no fueron diferentes entre los grupos. Al especular sobre por qué estos resultados difieren de los resultados del WHI, los investigadores apuntan a la menor edad de la cohorte actual y a las diferentes hormonas utilizadas.

Andrew Kaunitz del WHI (Journal Watch), dijo: "En conjunto con los resultados de un subanálisis de las mujeres más jóvenes de la WHI, estos datos deberían tranquilizar a los médicos y a las mujeres que usan la terapia hormonal en mujeres menopáusicas recientes ya que su empleo es seguro".

¿Debería tratarse la hipercolesterolemia mucho más precozmente en la vida?

JACC 2012

Según un análisis reciente publicado en el Journal of the American College of Cardiology se demuestra que mantener niveles bajos de LDL a lo largo de la vida es más efectivo en prevenir la enfermedad arteriosclerótica que el comenzar el tratamiento con estatinas en edades medias de la vida.

Los investigadores establecieron por primera vez los efectos de diversas variaciones genéticas en la reducción de LDL. Las personas con una o más de estas variantes tenían su riesgo de enfermedad coronaria reducido en más de la mitad por cada 40 mg/dl en la reducción a largo plazo de la exposición a LDL, con relación a los que no tenían dichas variantes. A continuación, los investigadores encontraron que en los ensayos con estatinas, cuya participación por lo general comienza más tarde en la vida, tenían una reducción del riesgo CV mucho menor, de alrededor un 25%.

En la editorial se dice que tras estos análisis, en su opinión, se justifica "actuar sin esperar" para un ensayo aleatorio. Ellos recomiendan centrarse en riesgo de por vida - en oposición a la ventana de riesgo a 10 años de la puntuación de riesgo de Framingham - y comenzar los cambios de estilo de vida o tratamiento con fármacos mucho antes.

Nuevos datos aportados por el NIH de EE.UU. sobre la dieta y el ejercicio intensivo para tratar la diabetes y el riesgo cardiovascular

NIH publicaciones

Un estudio reciente en pacientes con diabetes tipo 2 promovido por el National Institute of Health (NIH) americano que promovía una intervención intensiva en los estilos de vida para reducir eventos cardiovasculares ha sido parado de forma precoz ya que dicho programa, que promovía una pérdida de peso, no ha reducido el riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares.

Alrededor de 5100 pacientes diabéticos con sobrepeso y obesos fueron aleatorizados a un brazo de intervención de dieta intensiva y ejercicio o a un brazo de educación de diabetes convencional. Aunque los pacientes del grupo de intervención intensiva consiguieron una mayor reducción de peso que los controles (cerca del 5% vs 1% respecto al inicio), esto no se tradujo en una mayor reducción en el número de eventos CV a los 11 años de seguimiento.

Al finalizar el estudio las cifras de TA, colesterol y niveles de glucosa fueron similares en los 2 grupos, aunque los pacientes del grupo de intervención intensiva utilizaron mucha menos medicación a lo largo del seguimiento. Concluyen que aunque han fallado en demostrar beneficio cardiovascular con dicha intervención, los pacientes pueden elegir entre tomar más pastillas o llevar un estilo de vida más sano (dieta y ejercicio) para tener un mismo riesgo cardiovascular.

El Fibrinógeno, la PCR y la estratificación del riesgo Cardiovascular.

N Engl J Med. 2012 Oct 4; 367:1310.

Ambos biomarcadores mejoraron ligeramente la predicción, cuando se añade a un modelo de base, pero su valor clínico comparativo aún no se ha determinado.

La proteína C reactiva (PCR) y el fibrinógeno, se han propuesto como predictores de riesgo cardiovascular en individuos asintomáticos. En este análisis, los investigadores examinaron datos de 52 estudios para evaluar hasta qué punto la incorporación de estos nuevos factores de riesgo mejora la predicción de riesgo estándar y el posible efecto preventivo.

Cuando se añade a un modelo de base incluyendo edad, sexo, tabaquismo, antecedentes de diabetes, presión arterial y el colesterol, la inclusión de la PCR añadió una mejora del 1,52% en la redefinición neta de los individuos en nivel bajo (<10%), intermedio (10% a <20%) y alto (≥ 20%), para padecer un evento en los siguientes 10 años. En base a estos datos, los autores estiman que evaluar PCR en individuos con riesgo intermedio podría ayudar a prevenir un evento más a los 10 años por cada 440 personas examinadas, la estimación correspondiente para el fibrinógeno fue de 1 caso por cada 490.

Comentario: Este análisis sugiere que tanto la PCR y fibrinógeno puede mejorar la predicción del riesgo, pero las ganancias incrementales son modestas. Como reconocen los autores, varias preguntas importantes siguen sin respuesta, por ejemplo, cómo estos marcadores séricos comparan con otros marcadores séricos y con marcadores de imagen como la cuantificación del calcio (JW Med Gen 27 de septiembre 2012) con respecto a la eficacia y costo.

Stroke Risk After TIA

Neurology 2012 Sep 25; 79:1356.

Siete días después de ICTUS lacunar, por afectación isquémica transitoria en pequeños vasos, el riesgo fue más elevado.

Dado el creciente enfoque en la detección temprana de derrames cerebrales, a corto plazo, las tasas de accidente cerebrovascular después de los accidentes isquémicos transitorios (AIT) son de gran interés. En este estudio de Oxfordshire, Reino Unido, los investigadores describen los resultados a 1000 pacientes que sufrieron un AIT. Por subtipo, el AIT cardioembólico inicial afectó al 16% de los pacientes, en arteria arteriosclerótica de mayor tamaño fue en el 14%, de pequeños vasos en el 11%, sin determinar en el 47%, y la múltiple o en otro 13%.

Durante los primeros 7 días después de la AIT, el 25% de los pacientes sufrieron los primeros eventos recurrentes cerebrovasculares (TIA en el 17% y los accidentes cerebrovasculares en el 9%). Ninguno de los subtipos TIA fueron significativamente más propensos que otros a asociarse con recurrencia de TIA. Sin embargo, el subtipo de enfermedad de pequeño vaso, fue significativamente más propensos que otros. Las tasas de ictus fueron del 20% en pacientes con vasos pequeños individuales AIT (17 de 85 pacientes) y el 42% de los pacientes con recurrencia pequeño vasos AIT (10 de 24 pacientes). Por el contrario, las tasas de accidente cerebrovascular, fue de 10% para los pacientes con AIT arterioscleróticos únicos o recurrentes cardioembólicos o de grandes arterias, y <5% en los pacientes con AIT individuales o recurrentes de etiología indeterminada.

Comentario: los AIT por afectación de pequeños vasos representaban sólo una décima parte de las presentaciones clínicas en este estudio, pero se asocia con el riesgo más alto de derrame cerebral temprano. La mayoría de accidentes cerebrovasculares sobre pequeños vasos lagunares eran ictus de la cápsula interna con debilidad motora. Una duda que nos queda es si los pacientes con múltiples episodios estereotipados de debilidad motora puede ser que tenga AIT en vasos pequeños (aunque otras causas son posibles, tales como procesos convulsivos). Por desgracia, las intervenciones basadas en la evidencia para estos pacientes son insuficientes.

Novedades en las Guías Canadienses cribado en diabetes

Neurology 2012 Sep 25; 79:1356.

El Grupo de Trabajo Canadiense sobre Salud Preventiva ha publicado directrices sobre el cribado de adultos asintomáticos para la diabetes mellitas tipo 2 en el Canadian Medical Association Journal. Entre las recomendaciones se encuentra:

- Los adultos de alto riesgo de padecer diabetes, según la evaluación por calculadoras de riesgo validados, que tengan en cuenta la edad, la obesidad, la historia de hiperglucemia en sangre, entre otros factores, deben someterse a una evaluación anual con la medición de la hemoglobina glicosilada.

- Los adultos con alto riesgo deben someterse a cribado de hemoglobina glicosilada cada 3 a 5 años.

- Los adultos que están en bajo o moderado riesgo, no deben ser sometidos a exámenes de rutina.

LINK (S): <http://www.cmaaj.ca/content/184/15/1687.full>

Fumar acorta Duración de la vida por cerca de una década.

Fumar puede reducir la esperanza de vida media de unos 10 años, según un estudio prospectivo en el BMJ.

Cerca de 70.000 habitantes de Hiroshima y Nagasaki, Japón, fueron seguidos durante una media de 23 años. De los hombres nacidos entre 1920 y 1945 que comenzaron a fumar los 20 años, el 72% sobrevive a los 70 años. Los hombres de la misma edad que nunca han fumado han vivido 8 años más. De las mujeres de este grupo de edad que comenzaron a fumar los 20 años, el 79% sobrevive a los 70 años. Las mujeres que nunca han fumado vivían, en promedio, 10 años más.

Las personas que dejaron de fumar a los 35 años, fueron capaces de reducir más el riesgo de mortalidad, que el observado en los fumadores actuales.

BMJ artículo: <http://www.bmj.com/content/345/bmj.e7093>



Zona de Descarga

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

- Descargar Avance de Programa
- Inscripción al Congreso
- Normativa de Envío de Comunicaciones

