

## Un anticuerpo monoclonal aumenta la efectividad de las estatinas para reducir las cifras de colesterol LDL

**NEJM 2012**

SAR236553, un nuevo anticuerpo monoclonal dirigido contra una enzima (PCSK9) que bloquea el aclaramiento de las LDL, aumenta los efectos hipolipemiantes de las estatinas, en concreto de la atorvastatina, según se acaba de publicar en el New England Journal of Medicine.

En un ensayo clínico fase II, cerca de 90 pacientes con hipercolesterolemia fueron aleatorizados a tres grupos de tratamiento: altas dosis de atorvastatina y bajas dosis de atorvastatina más SAR236553 por vía subcutánea o bien altas dosis de atorvastatina más placebo. Tras 8 semanas de tratamiento y 8 semanas de seguimiento, el porcentaje medio de descenso de los valores de colesterol LDL respecto del basal fue de un 73% y 66% respectivamente, para el grupo de dosis altas de atorvastatina y dosis bajas de atorvastatina más SAR236553 por vía subcutánea, versus solo 17% para el grupo de altas dosis de atorvastatina más placebo.

Los investigadores concluyeron que los resultados de este pequeño estudio de corta duración son alentadores y propugnan continuar con ensayos a largo plazo para corroborar dichos datos.

## Omega-3 asociados con reducción moderada en la aparición de eventos cerebrovasculares

**BMJ 2012**

Los adultos que consumen varios servicios semanales de omega-3 procedentes del pescado pueden tener un riesgo reducido para desarrollar eventos cerebrovasculares, de acuerdo a los resultados de un reciente metaanálisis publicado en el BMJ. La suplementación de omega-3, sin embargo, no parece conferir el mismo beneficio.

Los investigadores examinaron los datos procedentes de 26 cohortes prospectivas y de 12 ensayos aleatorizados y controlados para evaluar los efectos del consumo de pescado y la ingesta de ácidos grasos omega-3 sobre el riesgo cerebrovascular. Cerca de 794000 participantes y 35000 eventos cerebrovasculares fueron incluidos en el análisis. Hubo pequeños beneficios pero significativos para los participantes que consumieron 2-4 y más de 5 servicios de pescado a la semana, en comparación con aquellos que tomaron menos (RR: 0.94 and 0.88, respectivamente). El efecto beneficioso se limitó a los omega-3 procedentes del pescado. En contra, los suplementos de omega-3 no mostraron ningún efecto beneficioso.

Estos hallazgos fueron similares tanto para participantes con o sin enfermedad cardíaca previa. Los autores concluyen que el efecto beneficioso de la ingesta de pescado sobre el riesgo de eventos cerebrovasculares puede ser debido al efecto de un amplio grupo de nutrientes encontrados de forma común en el pescado y no solo de los omega-3.

## Las sulfonilureas se pueden asociar con mayor riesgo cardiovascular cuando se comparan con la metformina

**Annals of Internal Medicine 2012**

Un estudio observacional de pacientes que comienzan tratamiento para su diabetes encuentra que las sulfonilureas tienen un 20% más riesgo de producir eventos cardiovasculares que la metformina.

Los investigadores usaron datos procedentes de 250000 personas del estudio de los Veteranos (casi todos ellos hombres) que comenzaron tratamiento en monoterapia para la diabetes con una sulfonilurea (gliburide o glipizide) o metformina. El end-point primario (un compuesto de hospitalización por IAM agudo o por ictus, o muerte) fue más común entre los que tomaron sulfonilurea en 2.2 eventos por 1000 personas-año de observación después de ajustar por múltiples factores, tales como la TA o el BMI.

Los editoriales consideran que estos hallazgos son "creíbles e importantes" pero al ser un estudio observacional no dejan de ser generadores de hipótesis que deben constatar en ensayos aleatorizados y controlados.

## ¿Los niños consumen demasiada sal?

**Pediatric 2012 Oct;130(4):611-9. doi: 10.1542/peds.2011-3870. Epub 2012 Sep 17.**

La ingesta de sodio de alta se asocia con un elevado riesgo de hipertensión arterial (HTA), especialmente en los niños obesos y con sobrepeso.

Una alimentación alta en sodio y la obesidad son factores de riesgo para la hipertensión en niños y adultos. Los investigadores examinaron la asociación entre la ingesta de sodio en la dieta habitual y la presión arterial (PA) en 6235 niños (rango de edad, 8-18 años) inscritos en el Sistema Nacional de Salud y Nutrición Examination Survey entre 2003 y 2008. El consumo de sodio se determinó mediante anamnesis nutricional.

La ingesta de sodio promedio de 3387 mg por día y aumentó con la edad. El consumo de sodio fue mayor en los niños, los niños de peso normal, y no hispanos blancos. El quince por ciento de la cohorte tenía hipertensión arterial HTA pre-alta o HTAa, y el 37% tenían sobrepeso o eran obesos. La presión arterial sistólica, diastólica, aumentó en aproximadamente 1 mm Hg por 1000 mg de la ingesta de sodio por día. El aumento de la presión arterial asociado con la ingesta de sodio es mayor en niños obesos y con sobrepeso que en los niños con peso normal (1,5 mm Hg por cada 1000 mg / día frente a 0,2 mmHg por cada 1000 mg / día), incluso después de ajustar por la actividad física. El riesgo ajustado para la presión arterial pre-alta o presión arterial alta en los niños obesos y con sobrepeso, en el cuartil más alto de ingesta de sodio fue significativamente mayor que el riesgo en los niños en el cuartil más bajo de la ingesta de sodio (razón de probabilidad ajustada, 3,5).

Comentario: La alta ingesta dietética de sodio aumenta el riesgo de HTA pre-alta e HTA, especialmente en niños con sobrepeso y obesos. La ingesta media en el estudio es tan alta como la ingesta media de los adultos y más alto que las pautas dietéticas ( $\leq 2300$  mg / día) para los niños. Asesoramiento en los cambios de estilo de vida para reducir la ingesta de sodio es una prioridad en los niños como en adultos.

- F. Bruder Stapleton, MD

## La presión arterial alta en adultos jóvenes probablemente no se diagnostican

**This news release is featured in a newsconference at 8 a.m. PT, on Tuesday, Nov. 6, 2012.**

La mayoría de los adultos jóvenes con presión arterial alta no se diagnostican después de cuatro años de cuidado médico regular.

Los adultos jóvenes que fumaban activamente eran menos propensos a recibir un diagnóstico. Los médicos de familia fueron menos propensos a diagnosticar hipertensión arterial en adultos jóvenes que los médicos internistas. Las mujeres médicos eran más propensos a diagnosticar la hipertensión en este grupo de otros médicos.

Los adultos con 18-24 años de edad con HTA fueron 28 por ciento menos propensos a ser diagnosticadas durante las visitas al médico que las personas de 60 años o más, según los resultados presentados en las Sesiones Científicas de la American Heart Association 2012. "Estos pacientes jóvenes acuden a la clínica y su presión arterial se registra", dijo Heather Johnson, MD, investigador principal del estudio. "Ellos tienen la presión arterial alta, pero no hay documentación de un diagnóstico previo.

Los investigadores examinaron los registros electrónicos de salud de 13.593 hombres y mujeres que tenían al menos 18 años de edad. Todos habían visitado a su médico al menos dos veces en los últimos tres años en un ambulatorio o centro de atención no urgente, y tenía múltiples presiones arteriales elevadas que cumplieron los criterios de referencia para un diagnóstico de hipertensión. Sin embargo, después de cuatro años visitando a sus médicos se contabilizaron otros factores:

El 67 por ciento de 18 - a 24-años de edad, permaneció sin diagnosticar en comparación con el 54 por ciento de las personas de 60 años o más.

El 65 por ciento de 25 - a 31-años de edad fueron diagnosticados.

El 59 por ciento de 32 - a 39-años de edad siguen viviendo con la presión arterial alta sin diagnóstico.

Por otra parte, los adultos jóvenes son menos propensos a ser diagnosticados si fuma activamente y si tienen un estado leve de la hipertensión, dijo Johnson, profesora asistente de medicina de la división de cardiología de la Universidad de Wisconsin de la Escuela de Medicina y Salud Pública de Madison.

La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Si bien es más frecuente en los ancianos estadounidenses, alrededor del 29 por ciento de todos los adultos estadounidenses tienen hipertensión, según estadísticas de la American Heart Association. Alrededor del 11 por ciento de los hombres y el 7 por ciento de las mujeres 20-34 años de edad tienen presión arterial alta.

Comentarios: "Sabemos que la presión arterial alta, una vez que se diagnostica y adultos jóvenes reciben el tratamiento que necesitan, pueden lograr tasas de control bastante altas". Dado que los investigadores examinaron los registros de pacientes de un grupo de práctica académica grande en el Medio Oeste, algunos de los predictores puede variar entre los distintos sistemas sanitarios y regiones geográficas.

Sin embargo, múltiples factores deben cambiar. "Los factores del paciente desempeñan un papel, proveedor de factores juegan un papel importante, junto con el sistema de salud." "No se puede culpar a un solo componente. Todos deben trabajar juntos para diagnosticar y controlar la presión arterial alta en pacientes jóvenes."

— Harlan M. Krumholz, MD, SM

## Controles generales de salud de los adultos para reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedad: Revisión Cochrane sistemática y meta-análisis

Revisión sistemática registro Cochrane Library, doi: 10.1002/14651858.CD009009.

Objetivos: Cuantificar los beneficios y los daños de los controles generales de salud en adultos con énfasis en resultados relevantes al paciente como la morbilidad y la mortalidad y no en resultados alternativos.

Diseño: Cochrane revisión sistemática y meta-análisis de ensayos aleatorios. Para la mortalidad, se analizaron los resultados con efectos aleatorios meta-análisis. Fuentes de datos Medline, EMBASE, Healthstar, Biblioteca Cochrane, Cochrane Central Register of Controlled Trials, CINAHL, EPOC registro, ClinicalTrials.gov, y la OMS ICTRP, complementada con búsquedas manuales en listas de referencias de los estudios incluidos, el seguimiento de citación (Web of Knowledge), y los contactos con los autores de los ensayos.

Criterios de selección: Ensayos aleatorios que comparan los controles sanitarios sin controles de salud en las poblaciones de adultos no seleccionados para los factores de la enfermedad o el riesgo. Los controles sanitarios se define como la detección población general de más de una enfermedad o factor de riesgo en el sistema orgánico más de uno. No se incluyeron los ensayos geriátricos.

Extracción de los datos: Dos observadores evaluaron de forma independiente la elegibilidad, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo. Se estableció contacto con los autores para obtener resultados adicionales o detalles del ensayo cuando sea necesario.

Resultados: Se identificaron 16 ensayos, de los cuales 14 tenían datos disponibles de resultados (182.880 participantes). Nueve ensayos proporcionaron datos sobre la mortalidad total (11 muertes 940), y le dieron una razón de riesgo de 0,99 (IC 95% 0,95 a 1,03). Ocho ensayos proporcionaron datos sobre la mortalidad cardiovascular (4567 muertes), proporción de riesgo 1,03 (0,91 a 1,17), y ocho en la mortalidad por cáncer (3663 muertes), proporción de riesgo 1,01 (0,92 a 1,12). Los análisis de subgrupos y de sensibilidad no alteró estas conclusiones. No se encontraron efectos beneficiosos de los controles sanitarios generales sobre morbilidad, hospitalización, incapacidad, preocupación, visitas adicionales médicos o ausencia del trabajo, pero no todos los ensayos informaron sobre estos resultados. Un ensayo encontró que los controles sanitarios llevados a un aumento del 20% en el número total de nuevos diagnósticos por participante durante seis años, en comparación con el grupo control y un mayor número de personas con auto reportado enfermedades crónicas, y un ensayo encontró una mayor prevalencia de hipertensión y la hipercolesterolemia. Dos de los cuatro ensayos encontró un mayor uso de antihipertensivos. Dos de los cuatro ensayos encontraron pequeños efectos beneficiosos sobre la salud auto reportado, lo que podría deberse al sesgo.

Conclusiones generales: Los controles de salud no redujeron la morbilidad o la mortalidad, ni en general ni por causas cardiovasculares o el cáncer, a pesar de que aumentó el número de nuevos diagnósticos. No se reportaron importantes resultados perjudiciales.

## Mensajes FBDA informes de eventos adversos relacionados con las bebidas energéticas

La FDA publicaron los informes de eventos adversos durante cuatro bebidas energéticas-5-Hour Energy, Monster Energy, Energy Rockstar, y Red Bull. Hasta el momento, 18 muertes han relacionado altamente con las bebidas energéticas con cafeína (5 a Monster Energy, del 13 a 5-Hour).

Algunos de los síntomas mencionados en los informes incluyen aumento del ritmo cardíaco, fatiga, vómitos, pérdida de conciencia y paro cardíaco respiratorio. Un informe federal también halló que una bebida energética que fue catalogado como una posible causa además de 13.000 visitas a urgencias en el año 2009, el New York Times.

La FDA dice que la información importante puede no aparecer en los informes de eventos adversos, por lo que es "difícil evaluar completamente..." si las bebidas energéticas causaron las lesiones reportadas. Sin embargo, la agencia aconseja a los consumidores consultar a un médico antes de usar los productos.



### Zona de Descarga

Descárguese los certificados a través de su zona personal con el usuario y contraseña obtenidos al realizar su inscripción:...

[Descargar Certificados](#)



- Download Documents -

