

¿CONCENTRACIONES SÉRICAS DE PROLACTINA COMO FACTOR DE RIESGO DE SÍNDROME METABÓLICO O DIABETES TIPO 2?

Justificación: investigar las asociaciones potenciales de los niveles séricos de prolactina con el síndrome metabólico y la diabetes tipo 2, como previamente se ha observado en muestras seleccionadas de pacientes en pequeños estudios, en este caso en un estudio de cohorte de base poblacional.

Métodos: los datos proceden de 3993 individuos (2027 mujeres) de entre 20 y 79 años del estudio de salud de Pomerania (SHIP) y se utilizaron para conocer las asociaciones de la prolactina con el riesgo de síndrome metabólico y de diabetes en un modelo de regresión multivariable ajustado por edad. Los niveles de prolactina se transformaron logarítmicamente y se consideraron como variable continua y como variable categórica predictora, de forma separada para hombres y mujeres.

Resultados: análisis transversales mostraron una asociación inversa entre bajos niveles séricos de prolactina y el riesgo de diabetes tipo 2 prevalente en hombres y mujeres tras ajuste multivariable (hombres: Q1 vs Q4; RR, 1.55; 95% CI: 1.13-2.14; mujeres: Q1 vs Q4; RR, 1.70; 95% CI: 1.10-2.62). Por otro lado, mayores niveles de prolactina se asociaron con menor riesgo de diabetes tipo 2 (RR por incremento de SD: 0.83%; 95% IC, 0.72-0.95 en hombres; y 0.84; 95% IC, 0.71-0.98 en mujeres). No se encontró asociación inversa entre prolactina y síndrome metabólico tras el ajuste multivariable. En el análisis longitudinal no se encontró asociación de la prolactina con la diabetes o el síndrome metabólico incidentes.

Conclusión: este es el primer estudio grande de base poblacional donde se comunica una asociación inversa entre los niveles de prolactina y la prevalencia de diabetes tipo 2 en ambos géneros. La ausencia de asociaciones longitudinales no apoya el papel causal de la prolactina como factor de riesgo de diabetes o síndrome metabólico incidentes.

ALTAS DOSIS DE AINES INCREMENTAN EL RIESGO CARDIOVASCULAR

Lancet 2013

Altas dosis de coxibs, diclofenaco, AINEs, se asocian de forma similar a un mayor riesgo cardiovascular, según un metaanálisis publicado en Lancet. Los investigadores analizaron unos 600 ensayos aleatorizados (reuniendo a cerca de 300000 pacientes) comparando AINEs con placebo o con otros AINEs. En comparación a placebo, el riesgo de eventos vasculares mayores fue cerca de 3 veces superior en pacientes que tomaron coxibs o diclofenaco, mayoritariamente atribuidos a eventos coronarios. Los autores estimaron que coxibs o diclofenaco causarían 3 eventos vasculares mayores por cada 1000 pacientes al año. Ibuprofeno tuvo en doble de riesgo de eventos coronarios mayores, pero no aumentó el riesgo vascular cuando se analizó el naproxeno.

Comentaristas concluyen: el uso a largo plazo de AINEs a altas dosis se debería reservar para aquellos pacientes con beneficio sintomático considerable y que comprendan los riesgos potenciales de tomar AINEs. Los demás pacientes deberían recibir medidas no farmacológicas, terapia tópica o AINEs a bajas dosis.

ATORVASTATINA, ROSUVASTATINA Y SIMVASTATINA SE ASOCIAN CON EXCESO DE RIESGO PARA DIABETES

Journal Wacth Of General Medicine – May 2013

EL EMPLEO DE ESTAS DROGAS A BAJAS DOSIS PUEDE MITIGAR EL RIESGO.

Estudios en personas y en modelos animales sugieren que atorvastatina, rosuvastatina y simvastatina están asociadas con elevado riesgo de diabetes, mientras que pravastatina está asociada con bajo riesgo. En esta cohorte poblacional, investigadores canadienses usaron datos procedentes de 471000 pacientes mayores de 65 años entre 1997 y 2010, que fueron tratados recientemente con estatinas (mediana de edad al inicio del tratamiento: 73).

Tras ajustar por múltiples factores confundentes, con pravastatina como droga de referencia, el riesgo de diabetes de nueva aparición fue del 10%, 18% y 22% mayor en los participantes que recibieron simvastatina, rosuvastatina y atorvastatina, respectivamente. El número necesario para producir el efecto fue de 363 (simvastatina), 210 (rosuvastatina) y 172 (atorvastatina). Fluvastatina y lovastatina no se asociaron con exceso del riesgo. Comparado con bajas dosis de estatinas (pravastatina, fluvastatina y lovastatina a todas las dosis posibles; atorvastatina <20 mg, rosuvastatina <10 mg, simvastatina <80 mg), las dosis moderadas o más altas de estatinas se asociaron con más alto riesgo de diabetes.

Comentario: en este estudio con pravastatina, las estatinas más potentes (simvastatina, rosuvastatina y atorvastatina), se asociaron con mayor riesgo de diabetes incidente. Usando bajas dosis de estas drogas o estatinas menos potentes (fluvastatina o lovastatina) se puede mitigar este riesgo. Estos resultados son biológicamente plausibles: simvastatina disminuye la secreción pancreática de insulina, mientras pravastatina mejora la sensibilidad a la insulina e inhibe la gluconeogénesis. Un editorialista recomienda: "cuando el riesgo cardiovascular global favorece el empleo de estatinas, una estatina a bajas dosis o una estatina de baja potencia se deberían utilizar. Sin embargo, algunos autores están en desacuerdo y argumentan que para pacientes de alto riesgo vascular, los beneficios de las estatinas más potentes superan con creces el pequeño incremento del riesgo absoluto de desarrollar diabetes.

METFORMINA VERSUS GLIPIZIDA EN PACIENTES CON DIABETES Y ENFERMEDAD CORONARIA

Allan S. Brett, MD revisar Hong J et al. Diabetes Care. 2013 May; 36 (5) :1304-11.

Las dos clases principales de fármacos antidiabéticos, sulfonilureas y metformina, pueden afectar diferencialmente las complicaciones macrovasculares y la mortalidad en los pacientes diabéticos. Se compararon los efectos a largo plazo de glipezida y metformina en los principales eventos cardiovasculares en pacientes diabéticos tipo 2 que tenían un historial de enfermedad arterial coronaria (CAD).

Este estudio es un ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo. Se reclutaron un total de 304 pacientes diabéticos tipo 2 con CAD, edad media = 63,3 años (rango, 36-80 años). Los participantes fueron asignados al azar para recibir glipezida (30 mg al día) o metformina (1,5 g al día) durante 3 años. Los objetivos primarios fueron el número de eventos cardiovasculares recurrentes, incluyendo la muerte de causa cardiovascular, muerte por cualquier causa, infarto de miocardio no fatal, accidente cerebrovascular no fatal o revascularización arterial.

Al final del estudio, ambos grupos lograron una disminución significativa en el nivel de hemoglobina glicosilada (7,1% en el grupo de glipezida y 7,0% en el grupo tratado con metformina). Con una mediana de seguimiento de 5,0 años, 91 participantes habían desarrollado 103 objetivos finales primarios. Por intención de tratar, el análisis mostró una ratio ajustada de riesgo (OR) de 0,54 (IC del 95%: 0,30 hasta 0,90, p = 0,026) para la incidencia de eventos cardiovasculares entre los pacientes que recibieron metformina, en comparación con glipezida. Los criterios de valoración secundarios y los eventos adversos no fueron significativamente diferentes entre los dos grupos.

El tratamiento con metformina durante 3 años, redujo sustancialmente los eventos cardiovasculares en un seguimiento medio de 5,0 años, en comparación con glipezida. Estos resultados indican un beneficio potencial del tratamiento con metformina sobre los resultados cardiovasculares, en pacientes de alto riesgo.

MUSICOTERAPIA EN LA UCI - OTRA FORMA DE REDUCIR LA SEDACIÓN FARMACOLÓGICA

Chlan LL et al. JAMA 2013 Jun 12; 309:2335.

Pacientes de la unidad de cuidados intensivos que recibieron la terapia musical, se mantuvieron menos ansiosos que los que no lo hicieron.

La musicoterapia mejora el bienestar de los pacientes hospitalizados, distrae a los pacientes durante la endoscopia, y ayuda a tratar la depresión en los ancianos. Podría también disminuir la ansiedad en los pacientes críticos.

Los investigadores asignaron al azar 373 pacientes de unidades de cuidados intensivos despiertos e interactivos (UCI) a uno de tres grupos: música paciente-dirigido a través de auriculares con cancelación de ruido (con la visita de un terapeuta musical para seleccionar su música preferida y dos veces al día con instrucciones para oír), iniciada por el paciente con cancelación de ruido auricular. La ansiedad se evaluó diariamente con una escala visual analógica de 100 puntos (VAS, rango, 0 = "no ansioso en absoluto" a 100 = "muy ansioso siempre"), y la dosis de sedación y frecuencia se analizaron post hoc.

Durante un seguimiento medio de 6 días, los test diarios de los pacientes que recibieron la música paciente-dirigida, fueron significativamente menores (una media de 19 puntos) que los de los pacientes que recibieron una atención habitual, los test del grupo de los auriculares fueron inferiores, pero no significativamente (en una media de 8 puntos), que en el grupo de tratamiento habitual. El uso de sedación fue algo menor en el grupo tratado con la música.

Comentario: Este ensayo tiene varias limitaciones, como la falta de un protocolo de sedación estandarizada y el uso de una herramienta no validados con la ansiedad de evaluación. A pesar de esto, los resultados sugieren que una intervención de bajo costo como la música paciente-dirigida en la UCI podría ayudar a limitar el uso de sedantes y todas las complicaciones asociadas a ellos.

¿PODRÍA LA MARIHUANA UTILIZARSE PARA TRATAR LA DIABETES?

Am J Med. 2013. Artículo, Editorial

En el estudio denominado "remarkable (notable)", se describe cómo los usuarios actuales de marihuana parecen tener un mejor control de la glucosa en sangre que los que no han consumido nunca o ex consumidores.

Fumadores de cannabis existentes tenían menores niveles de insulina en ayunas y tenían menos probabilidades de ser resistentes a la insulina que los no usuarios, este hallazgo se mantuvo así incluso cuando los pacientes con diabetes fueron excluidos en esta amplia muestra de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NHANES) entre 2005 y 2010.

Los usuarios de marihuana también tenían menor circunferencia de cintura y los niveles más altos de colesterol HDL que los no usuarios.

Los estudios epidemiológicos previos han encontrado una menor prevalencia de la obesidad y la diabetes mellitus en los consumidores de marihuana en comparación con las personas que nunca han utilizado la marihuana, lo que sugiere una relación entre los cannabinoides y los procesos metabólicos periféricos. Pero este es el primer estudio que investiga la relación entre el uso de la marihuana y la insulina en ayunas, la glucosa y resistencia a la insulina.

Se estudiaron a 4.657 participantes de la base de datos del estudio observacional NHANES, una encuesta representativa nacional de adultos en Estados Unidos, que habían completado un cuestionario de consumo de drogas.

De ellos, 579 eran usuarios actuales (fumar marihuana o hachís en el último mes) de ellos 1.975 habían fumado marihuana en el pasado, pero no eran usuarios actuales y 2.103 nunca habían inhalado o ingerido marihuana. La insulina en ayunas y la glucosa se midieron a través de muestras de sangre después de un ayuno de nueve horas, y la resistencia a la insulina se evaluó mediante el modelo homeostático de resistencia a la insulina (HOMA-IR). Los niveles de glucosa fueron menores entre los consumidores actuales de marihuana que las no usuarios, pero esta diferencia dejó de ser significativa después de un ajuste multivariable. Los investigadores también encontraron una asociación significativa entre el uso de marihuana y los niveles de triglicéridos o de presión arterial sistólica o diastólica.

Sin embargo, en comparación con aquellos que nunca habían consumido cannabis, los usuarios actuales tenían 16% menores niveles de insulina en ayunas y 17% más bajos de HOMA-IR, los resultados se mantuvieron significativos, incluso después del ajuste multivariable. También tenían niveles superiores de HDL-colesterol (1,63-mg/dl), así como menor circunferencia de cintura, que permanecieron significativas después del ajuste.

Y en el análisis ajustado por índice de masa corporal, parece ser que es un potente mediador en la relación entre la marihuana y los resultados cardiometabólicos. Las asociaciones se atenuaron, pero se mantuvieron estadísticamente significativa. Los resultados tampoco fueron significativamente diferentes, cuando se excluyeron los participantes con diabetes mellitus.



Zona de Descarga

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

Descargar Certificados



European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

- Download Documents -

