

Efecto de la interrupción del tratamiento antihipertensivo en ancianos sobre la función cognitiva: estudio aleatorizado DANTE-Leiden

JAMA Intern Med. 2015 Oct; 175(10): 1622-1630.

Hay indicios de que una baja presión arterial (PA) eleva el riesgo de deterioro cognitivo en personas ancianas, ya que compromete el riesgo sanguíneo cerebral. El propósito de este estudio aleatorizado fue evaluar si la interrupción del tratamiento antihipertensivo en personas mayores con déficit cognitivo leve mejora la función cognitiva, psicológica y general. Los participantes fueron 385 personas mayores de 75 años con deterioro cognitivo leve (puntuación en el Mini-Mental State Examination, 21-27) sin enfermedad cardiovascular grave que recibían tratamiento antihipertensivo. La mitad de ellos (n=199) fueron aleatorizados a interrumpir dicho tratamiento, mientras que 186 continuaron recibiéndolo (grupo control). El criterio de valoración principal fue el cambio en la puntuación general de cognición a las 16 semanas. En comparación con el grupo control, 180 pacientes sin tratamiento presentaron un incremento en la PA sistólica (+7,36 mmHg; p=0,001) y diastólica (+2,63 mmHg; p=0,03). Este grupo no difirió en el cambio de la puntuación general de cognición, en comparación con el control (0,01 vs -0,01; p=0,84), ni tampoco en los 3 dominios cognitivos evaluados (función ejecutiva, memoria y velocidad psicomotora), en apatía, nivel de depresión, estatus funcional y calidad de vida. Se concluye que en personas mayores con deterioro cognitivo leve, la interrupción del tratamiento antihipertensivo no mejoró los resultados cognitivos, psicológicos o de funcionalidad a las 16 semanas de seguimiento.

Utilidad de los ratios de lípidos en suero para predecir la diabetes tipo 2 incidente: el Estudio de Prevención de la Diabetes Isfahan.

Diabetes, metabolism & research 2015

ANTECEDENTES: En este estudio se evalúa la asociación entre el ratio triglicéridos (TG) y colesterol HDL (TG/HDL-c) y el ratio colesterol total (CT) y colesterol HDL (TC/HDL-c) y los riesgos de la diabetes tipo 2 (DT2) en una población iraní de alto riesgo. **Métodos:** Se analizaron los datos de seguimiento de 7 años (n = 1771) en familiares de primer grado no diabéticos de pacientes consecutivos con DT2 entre 30-70 años de edad. El resultado primario fue el diagnóstico de diabetes tipo 2 sobre la base de pruebas de sobrecarga oral de glucosa repetidas. Utilizamos modelos de riesgo proporcional de Cox para estimar hazard ratio (HR) para casos incidentes de DT2 a través de terciles de TG/HDL-c y ratios de TC/HDL-c y se trazó una curva (ROC) para evaluar la discriminación. **RESULTADOS:** el tercil más alto de TG/HDL-c en comparación con el tercil más bajo no se asoció con diabetes tipo 2 tras ajustar por la edad y los modelos ajustados de género (HR 0,99, IC del 95%: 0,88, 1,11 para TG relación / HDL y 1,10, 95 % CI: 0,97, 1,23 para la relación de TC / HDL). Además del ajuste para la circunferencia de la cintura o el índice de masa corporal, glucemia en ayunas, y el colesterol de lipoproteína de baja densidad no alteró sensiblemente la HR en comparación con el modelo ajustado por edad y género. El área bajo la curva ROC para la relación TG/HDL-c fue 57,7% (IC del 95%: 54,0, 61,5) y para la relación de TC/HDL-c fue 55,1% (IC del 95%: 51,2, 59,0). **CONCLUSIONES:** Los ratios TG/HDL-c y TC/HDL-c no fueron predictores robustos de DM2 en individuos de alto riesgo en Irán.

Utility of serum lipid ratios for predicting incident type 2 diabetes: the Isfahan Diabetes Prevention Study

Diabetes/metabolism Research and Reviews 2015 December 12

BACKGROUND: In this study we evaluate the association between triglyceride to high-density lipoprotein cholesterol (TG/HDLc) ratio and total cholesterol (TC) to HDLc (TC/HDLc) ratio and the risks of type 2 diabetes (T2D) in an Iranian high-risk population. **METHODS:** We analysed 7-year follow-up data (n = 1,771) in non-diabetic first-degree relatives of consecutive patients with T2D 30-70 years old. The primary outcome was the diagnosis of T2D based on repeated oral glucose tolerance tests. We used Cox proportional hazard models to estimate hazard ratio (HR) for incident T2D across tertiles of TG/HDLc and TC/HDLc ratios and plotted a receiver operating characteristic (ROC) curve to assess discrimination. **RESULTS:** The highest tertile of TG/HDLc and TC/HDLc ratios compared with the lowest tertile was not associated with T2D in age and gender adjusted models (HR 0.99, 95% CI: 0.88, 1.11 for TG/HDLc ratio and 1.10, 95% CI: 0.97, 1.23 for TC/HDLc ratio). Further adjustment for waist circumference or body mass index, fasting plasma glucose, and low-density lipoprotein cholesterol did not appreciably alter the HR compared to the age- and gender-adjusted model. The area under the ROC curve for TG/HDLc ratio was 57.7% (95% CI: 54.0, 61.5) and for TC/HDLc ratio was 55.1% (95% CI: 51.2, 59.0). **CONCLUSIONS:** TG/HDLc and TC/HDLc ratios were not robust predictors of T2D in high-risk individuals in Iran. This article is protected by copyright. All rights reserved.

Beneficios cardiometabólicos del consumo moderado de vino

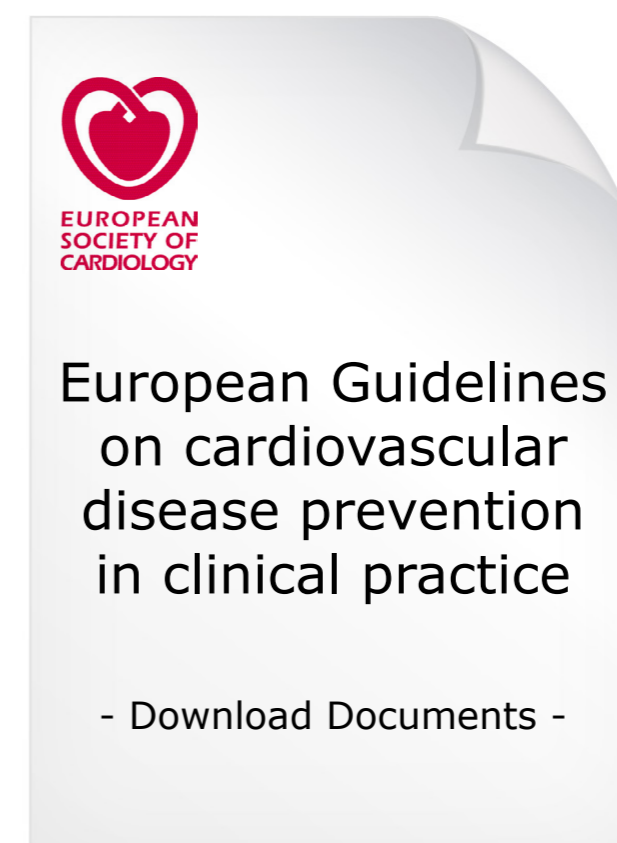
Anthony L. Komaroff, MD et al, Ann Intern Med 2015 13 de octubre.; 163: 569

En un estudio aleatorizado, los bebedores de vino diarias tienen beneficios potenciales para la salud mayor que los bebedores de solo agua. Muchos estudios observacionales han demostrado que los bebedores moderados de alcohol tienen menor incidencia de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares que los no bebedores o los bebedores excesivos. Resultados mixtos se han reportado sobre si el vino tinto tiene más beneficios especiales que otras bebidas alcohólicas. Un grupo internacional realizó un estudio que involucró a 224 adultos israelíes (rango de edad, 40-75) con diabetes tipo 2 que bebían regularmente sin tomar más de una bebida alcohólica semanalmente, al inicio del estudio. Todos los participantes comieron una dieta mediterránea, sin restricción calórica, y fueron asignados al azar a beber 150 ml de vino tinto, vino blanco, o agua mineral cada noche (las bebidas fueron proporcionadas de manera gratuita). La adherencia fue excelente. A los 2 años, en comparación con los bebedores de agua, los bebedores de vino tinto tenían niveles más altos de colesterol HDL (2 mg/dl), proporciones totales más bajas de colesterol total/HDL, y un menor número de marcadores para el síndrome metabólico; los bebedores de vino blancos tenían más bajos los niveles de glucosa en sangre en ayunas y los niveles de triglicéridos, así como menor resistencia a la insulina. No se encontraron diferencias entre los grupos en la presión arterial, la obesidad, la función hepática, el tratamiento farmacológico, los síntomas, o la calidad de vida (excepto que los bebedores de vino informaron dormir mejor). **Comentario:** Este ensayo controlado de 2 años en los adultos con diabetes tipo 2, sugiere que el vino tinto tiene beneficios modestos para elevar los niveles de colesterol HDL y la prevención del síndrome metabólico, mientras que el vino blanco podría mejorar el metabolismo de carbohidratos modestamente. El estudio no fue diseñado para evaluar los resultados clínicos o la incidencia de diabetes de nueva aparición de tipo 2, y sus resultados podrían no aplicarse a los adultos que no tienen aun diabetes.

Estudio SPRINT: Control intensivo de la Presión Arterial relacionado con Baja incidencia de eventos cardiovasculares

Allan S. Brett, MD Grupo de Investigación del estudio sprint. N Engl J Med 2015 Nov 9. Chobanian AV. N Engl J Med 2015 09 de noviembre.

Tratar con un objetivo de presión arterial (PA) sistólica de 120 mm Hg, bajó la incidencia de eventos cardiovasculares (CV) adversos en una población de alto riesgo, según el estudio SPRINT publicado en el New England Journal of Medicine y presentado en la reunión anual de la American Heart Association. Los investigadores reclutaron a unos 9.400 pacientes (50 años o más) con una presión arterial sistólica de 130 a 180 mm Hg y alto riesgo cardiovascular pero sin diabetes o accidente cerebrovascular. Los pacientes fueron asignados al azar a tratamiento intensivo o estándar (sistólica objetivos de PA, 120 o 140 mm Hg, respectivamente). Los investigadores les permitió discreción para elegir los regímenes de medicamentos. El ensayo se terminó antes de tiempo después de una mediana de seguimiento de 3,3 años, durante los cuales la media de presión arterial sistólica de los participantes eran de 121,5 mmHg y 134,6 mm Hg en los grupos intensivo y tratamiento estándar, respectivamente. El resultado primario compuesto (infarto de miocardio, el síndrome no infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca o muerte cardiovascular) ocurrieron en 5,2% de los pacientes al tratamiento intensivo y el 6,8% de los pacientes al tratamiento estándar. Dos componentes individuales del resultado compuesto fueron significativamente más bajos con un tratamiento intensivo - insuficiencia cardíaca (1,3% frente a 2,1%) y relacionadas con muerte cardiovascular (0,8% vs. 1,4%). Todas las causas de mortalidad también fue significativamente menor con el tratamiento intensivo (3,3% vs. 4,5%). Varios eventos adversos graves fueron significativamente más frecuentes con el brazo intensivo que con el tratamiento estándar: incidencia de hipotensión, síncope y anomalías electrolíticas eran cada punto porcentual aproximadamente 1 superior, y la incidencia de lesión renal aguda fue de alrededor de 2 puntos porcentuales más. Entre los pacientes sin enfermedad renal crónica al inicio del estudio, hubo una incidencia de disminución en la tasa de filtración glomerular mayor del 30%, que fue significativamente mayor con el tratamiento intensivo (3,8% vs. 1,1%). El estudio SPRINT ha demostrado que el objetivo de una PA sistólica de 120 mm Hg puede reducir la tasa de eventos cardiovasculares adversos; para prevenir 1 caso, 61 pacientes tuvieron que ser tratados durante 3,3 años. Hay que tener en cuenta que SPRINT se limitó a pacientes de mediana edad y mayores por encima de la media del riesgo CV y que se excluyeron los pacientes diabéticos. Ya sea que la disminución de la tasa de filtración glomerular asociada con el tratamiento intensivo representa un efecto hemodinámico inofensivos o lesión renal más grave es poco clara. **Comentario:** Debemos tener en cuenta que las mediciones de la PA en este estudio se basan en el promedio de las tres lecturas, tomadas de forma automática en intervalos de 5 minutos sin médico en la habitación. Este método proporciona lecturas sustancialmente más bajas que hace una sola medición por un médico. También hay que considerar que el promedio alcanza la PA sistólica en el grupo de tratamiento intensivo (121,5 mmHg) se mantuvo por encima del objetivo de 120 mmHg. Esto probablemente representa el equilibrio juicioso por el tratamiento de los médicos que trataron de aproximarse a la meta de 120 mm, evitando los efectos secundarios y la excesiva polimedición.



Hazte SOCI@ de la SAHTA o Actualiza tus datos

La SAHTA en las Redes Sociales
Sigue todas las actividades y novedades de la Sociedad en.

PLAN CUÍDATE+
-SAL = +SALUD

