

## Elevado consumo de alimentos lácteos bajos en grasa y riesgo reducido de ictus.

**Dairy Consumption and Risk of Stroke in Swedish Women and Men**  
Susanna C. Larsson, PhD; Jarmo Virtamo, MD; Alicja Wolk, Desc. Stroke 2012

La alta ingesta de alimentos lácteos bajos en grasa podría ofrecer protección contra el accidente cerebrovascular, según un estudio recientemente publicado en Stroke.

Cerca de 75.000 hombres y mujeres suecos completaron cuestionarios de frecuencia alimentaria y fueron seguidos durante 10 años. Durante ese tiempo, el 5% experimentaron un accidente cerebrovascular. Tras el ajuste multivariado, el riesgo de accidente cerebrovascular disminuyó a medida que la ingesta de lácteos bajos en grasa aumentó. En particular, los participantes que consumieron 7.5 o más porciones al día tenían un riesgo 12% menor de accidente cerebrovascular que los que recibieron menos de 3.1 porciones por día. La reducción del riesgo se limitaba a un infarto cerebral.

El consumo de lácteos total y el total de grasa de los lácteos no se asociaron con riesgo de accidente cerebrovascular.

Los autores especulan que el efecto protector de los productos lácteos bajos en grasa podría estar mediado por la reducción de la presión arterial, señalando que lácteos bajos en grasa son uno de los componentes de la dieta DASH.

## La diferencia en las lecturas de la presión arterial entre los brazos y la supervivencia: estudio de cohorte de atención primaria

**Christopher E Clark et al. BMJ 2012**

Objetivo: Determinar si una diferencia en las lecturas de la presión arterial sistólica entre los brazos se puede predecir una menor supervivencia libre de eventos después de 10 años.

Diseño: Estudio de cohorte. Ajuste de la práctica general rural en Devon, Reino Unido.

Los participantes son 230 personas que reciben tratamiento para la hipertensión en atención primaria. Intervención: tomas bilaterales de presión arterial registradas en tres asistencias sucesivas. Principales medidas de resultado: eventos cardiovasculares y las muertes por todas las causas durante una mediana de seguimiento de 9,8 años.

Resultados: En el seguimiento el 24% (55/230) de los participantes tenían una diferencia interbrazo media en la presión arterial sistólica de 10 mmHg o más y el 9% (21/230) de 15 mm Hg o más, estas diferencias se asociaron con un mayor riesgo de la mortalidad por cualquier causa (razón de riesgo ajustada 3.6, 95% intervalo de confianza 2,0 a 6,5 y 3,1, 1,6 y 6,0, respectivamente). El riesgo de muerte también se incrementó en 183 participantes sin antecedentes de enfermedad cardiovascular con una diferencia interbrazo de la presión arterial sistólica de 10 mmHg o más, o 15 mm Hg o más (2,6, 1,4 a 4,8 y 2,7, 1,3 a 5,4). Una diferencia interbrazo de la presión arterial diastólica de 10 mmHg o más se asoció débilmente con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares o muerte.

Conclusiones: Las diferencias en la presión arterial sistólica entre los brazos puede predecir un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y mortalidad por cualquier causa a más de 10 años en personas con hipertensión. Esta diferencia podría ser un valioso indicador de riesgo cardiovascular. La toma bilateral de presión arterial debería ser una pauta rutinaria en la evaluación cardiovascular en atención primaria.

## Warning FDA: Aliskiren (2/4/2012)

La FDA notificó a los profesionales de la salud de los posibles riesgos cuando se utilizan medicamentos para la presión arterial que contengan aliskiren con otros medicamentos llamados inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y bloqueadores de los receptores de la angiotensina (ARA II) en pacientes con diabetes o insuficiencia renal. Estas combinaciones de fármacos no deben utilizarse (están contraindicados) en pacientes con diabetes. Además, se debe evitar el uso de aliskiren con ARA II o IECA en pacientes con insuficiencia renal moderada a severa (es decir, donde la tasa de filtración glomerular [TFG] <60 ml / min). Las etiquetas de los medicamentos que contienen aliskiren se actualizan sobre la base de datos preliminares de un ensayo clínico, "Prueba de aliskiren en la diabetes tipo 2. Uso de puntos finales cardiorenales (ALTITUDE)."

ANTECEDENTES: Aliskiren es un inhibidor de la renina que se usa para tratar la hipertensión mediante la reducción de la presión arterial.

RECOMENDACIÓN: El uso concomitante de aliskiren con ARA II o IECA en pacientes con diabetes está contraindicado por el riesgo de insuficiencia renal, hipotensión e hiperpotasemia. Evite el uso de aliskiren con ARA II o IECA en pacientes con insuficiencia renal con una TFG <60 ml / min. Los pacientes no deben dejar de tomar aliskiren sin consultar a su profesional de la salud.

## DOSIS ALTAS DE LOSARTÁN NO ESTÁ ASOCIADA CON UNA MAYOR MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

**Physician's First Watch coverage of 2011 study JAMA. 2012;307(14):1506-1512.**

En pacientes con insuficiencia cardiaca, las dosis altas de losartán como bloqueante del receptor de angiotensina II, no aumentan el riesgo de mortalidad en comparación con otro ARA II. Con anterioridad, un análisis en el 2011, encontró una mayor mortalidad por cualquier causa con losartán.

Los investigadores daneses estudiaron a unos 6.500 pacientes que fueron hospitalizados por insuficiencia cardiaca y nuevas prescripciones, ya sea para losartán o candesartán. Se estudiaron cerca de 20.000 personas por año de seguimiento, de los que fallecieron 2.400 pacientes.

En general, no hubo diferencia significativa en la mortalidad por cualquier causa entre los dos tratamientos. Además, cuando se analizaron de acuerdo a la dosis, altas dosis de losartán no confiere mayor riesgo de mortalidad que las dosis altas de candesartán. Sin embargo losartán a dosis bajas e intermedias, ha planteado de riesgo de mortalidad algo más elevado.

Los autores concluyen, aun así que: "Estos hallazgos no apoyan la hipótesis de los efectos diferenciales de los ARA II en pacientes que tienen insuficiencia cardiaca."

## Asociación de colesterol LDL, colesterol no-HDL y la apolipoproteína B, con niveles de riesgo de eventos cardiovasculares entre los pacientes tratados con estatinas.

**Boekholdt SM, et al. JAMA. 2012 Mar 28;307(12):1302-9**

Para evaluar la fuerza relativa de las asociaciones de C-LDL, no HDL-C y apo B con el riesgo cardiovascular entre los pacientes tratados con la terapia con estatinas se diseñó un meta-análisis con los datos de pacientes participantes en los ensayos controlados aleatorios de estatinas en el que los lípidos convencionales y apolipoproteínas se determinaron en todos los participantes al inicio del estudio y al año de seguimiento, con un total de 62,154 pacientes que participaron en 8 estudios clínicos publicados entre 1994 y 2008.

Los cocientes de riesgo (RR) e IC del 95% de para el riesgo de eventos cardiovasculares mayores ajustados por factores de riesgo establecidos por el 1-SD aumento en el C-LDL, no HDL-C y apoB.

Entre los 38,153 pacientes asignados al tratamiento con estatinas, resultaron 158 infartos de miocardio mortales, infartos de miocardio no fatales 1678, 615 eventos fatales de otra enfermedad arterial coronaria, 2.806 hospitalizaciones por angina inestable y 1029 ictus mortales o no mortales se produjeron durante el seguimiento.

Entre los pacientes tratados con estatinas, durante el tratamiento los niveles de C-LDL, no HDL-C y apo B se asociaron con riesgo de futuros eventos cardiovasculares mayores, pero la fuerza de esta asociación fue mayor para los no-HDL-C que para C-LDL y apoB.

### ARTICULO INTERESANTE

## Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach

Position Statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD).

DIABETES CARE

Publish Ahead of Print, published online April 19, 2012

DOI: 10.2337/dc12-0413

care.diabetesjournals.org

### ANECDOTARIO

## Alcohol Consumption and Risk of Stroke in Women

**Camargo, Jr, et al.**

**ISSN: 1524-4628**

**Copyright © 2012 American Heart Association. All rights reserved. Print ISSN: 0039-2499. Online**

**Stroke is published by the American Heart Association. 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75214. Stroke published online March 8, 2012**

De acuerdo con el estudio de Jiménez y colaboradores, algunos estudios han reportado una reducción en el riesgo de accidente cerebrovascular asociado con una moderada ingesta de alcohol, y otros estudios han observado una mayor reducción del riesgo entre las mujeres frente a hombres. Sin embargo, los estudios de cohorte prospectivos son limitados, y el consumo de alcohol entre las mujeres es menor que entre los hombres (42% de las mujeres frente a 60% de los hombres reportaron haber consumido alcohol 12 o más tragos en el último año).

Este estudio de cohorte prospectivo examina la asociación entre la cantidad de consumo de alcohol y los riesgos para el accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico.

El consumo de alcohol con moderación se ha asociado con un menor riesgo de enfermedades del corazón, pero los datos para el accidente cerebrovascular, especialmente en lo que respecta al tipo de accidente cerebrovascular, ha sido un tema de debate.

Los investigadores analizaron datos sobre 83,578 mujeres en el Estudio de Salud de las Enfermeras que se encontraban libres de enfermedad cardiovascular y cáncer al inicio del estudio. Los participantes fueron seguidos desde 1980 a 2006.

Los participantes proporcionaron información sobre su consumo de alcohol al inicio del estudio y luego cada 4 años a partir de entonces. También proporcionaron información sobre los factores de estilo de vida y accidentes cerebrovasculares cada 2 años.

Los ictus fueron clasificados de acuerdo a los criterios de la Encuesta Nacional de Accidentes Cerebrovasculares.

Durante el período de estudio, hubo 2171 accidentes cerebrovasculares. De ellos, 1.206 fueron accidentes cerebrovasculares isquémicos, 363 fueron accidentes cerebrovasculares hemorrágicos, y 602 eran de etiología desconocida.

Alrededor del 30% de las mujeres reportaron que nunca habían bebido alcohol, 35% informó de niveles muy bajos de consumo (menos de 4,9 g / día, o medio vaso de vino al día), y el 37% bebían de forma moderada (5 - 14,9 g / día, o ½ a 1 ½ vasos de vino, una bebida mixta o una cerveza al día).

El análisis de los datos mostró que las mujeres que consumían bajas o moderadas cantidades de alcohol tuvieron un menor riesgo de accidente cerebrovascular en comparación con el total de mujeres que nunca bebían.

El consumo moderado de alcohol se asoció con un menor riesgo de accidente cerebrovascular total, y los niveles más altos no se asociaron con un menor riesgo en esta población en particular, lo que realmente hace hincapié en la importancia de la moderación.

"Pero hay que seguir apoyando a estos resultados porque la gente está siempre en busca de defectos. De los 200 o 300 documentos, ha habido una media docena que no han encontrado esto, lo que tiene que reforzar sus hallazgos. Este es un muy grande estudiar, y es muy útil disponer de tal confirmación. "



**Zona de Descarga**  
Descarguese documentos relacionados con el 22º Congreso SAHTA.....

Descargar Avance de Programa

Inscripción al Congreso

Normativa de Envío de Comunicaciones

**COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE ALBARRA**

**DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN**  
17 DE MAYO DE 2012  
JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS

*El farmacéutico controla su presión arterial*

**PROGRAMA**  
10:00 h. Inauguración  
10:30 h. Comienzo de la jornada  
Toma de tensión arterial y determinación del riesgo cardiovascular.  
11:00 h. Desayuno cardiovascular  
12:00 h. Encuentro con el experto  
17:00 h. Merienda cardiovascular.  
19:30 h. Clausura

Colaborador: **TEVA**

Lugar: Av. Federico García Lorca esq. C/ Gregorio Marañón

**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.

f t