

## Los pacientes de bajo riesgo CV deberían tratarse con estatinas, según datos de un reciente meta-análisis publicado en Lancet.

**Lancet 2012**

Incluso pacientes con un riesgo de eventos vasculares bajo a 5 años pueden beneficiarse de una terapia con estatinas de acuerdo con un meta-análisis reciente publicado en Lancet. El estudio incluyó datos de 27 ensayos clínicos comparando estatinas con terapia de control en cerca de 175000 sujetos. Tras 5 años de seguimiento, las estatinas redujeron el riesgo de eventos vasculares mayores en un 21% por cada reducción de 39 mg/dl en los niveles de cLDL. En concreto, los pacientes con más bajo riesgo estimado a 5 años (<10% de eventos vasculares mayores) tuvieron reducciones similares en el nº de eventos coronarios, revascularizaciones e ictus que los pacientes con nivel más alto de riesgo vascular. Además el tratamiento con estatinas en estos pacientes no fue asociado ni a mayor incidencia de cáncer ni a mayor mortalidad de causas no vasculares.

Los autores concluyen afirmando que los beneficios del tratamiento con estatinas en pacientes con bajo riesgo vascular exceden con mucho los potenciales riesgos. Por ello recomiendan que las guías y protocolos actuales deben ser revisados, y reconocen el coste que supondría esta cuestión.

## Estudio que pone en duda el efecto protector de aumentar los niveles de HDL colesterol.

**Lancet 2012**

Un estudio de base genética recientemente publicado en Lancet, ha encontrado que el aumento indiscriminado de los niveles de HDL colesterol no necesariamente se traduce en una reducción en la incidencia de infarto de miocardio. En un primer estudio, los investigadores buscaron la presencia de un alelo específico (LIPG Asn396Ser, asociado con niveles elevados de HDL en sus portadores) en una cohorte grande de pacientes con y sin IAM. La presencia de tal alelo debería haber reducido el riesgo de IAM cercade un 15%, pero tal asociación no se produjo. De forma similar, probaron que la presencia de un haplotipo (score de varios genes) específico asociado a niveles elevados de HDL también falló en demostrar una asociación entre los pacientes con el score más alto y un menor riesgo de IAM.

Los autores concluyen que aumentar el HDL, ya sea con modificaciones en el estilo de vida o con fármacos, no presupone de forma paralela que vaya a existir un beneficio cardiovascular, sobre todo en relación a una menor incidencia de IAM.

## Café, grandes cantidades de café, asociado con mortalidad reducida.

**NEJM 2012**

La ingesta de café se ha relacionado de forma inversa con la mortalidad y de manera dosis dependiente, según un reciente trabajo publicado en el NEJM. Los riesgos de muerte fueron en realidad más altos antes de ajustar por tabaquismo, hábito común entre los mayores bebedores de café. En este trabajo retrospectivo con cerca de 400000 personas incluidas, con un rango de edad entre 50 y 71 años, fueron seguidas durante 14 años tras completar varios cuestionarios de frecuencia de alimentos y de estilo de vida. Todos los pacientes en el momento de la inclusión se encontraban libres de cáncer, enfermedad cardiaca e ictus. Tras ajustar, aquéllos que bebieron 1 taza de café o menos diaria tuvieron una OR para mortalidad global comparable a aquéllos que no bebían café (OR hombres 0.99, OR mujeres 1.01). Las personas que bebían 6 o más tazas de café al día, tuvieron OR de 0.90 (hombres) y de 0.85 (mujeres).

Los autores afirman que los resultados no pueden reflejar una relación causa-efecto, pero proporcionan datos concernientes a que el consumo de café puede afectar a la salud.

## CONTROVERSIA. Apnea del sueño: CPAP parece reducir el riesgo de incidencia de HTA en algunos pacientes solo.

**JAMA 2012**

El tratamiento del SAHOS con CPAP parece reducir el riesgo de HTA en un estudio reciente publicado en JAMA, mientras otro trabajo del mismo número de la revista, hace referencia a la carencia de poder estadístico de tal reducción en otro trabajo. En el primer estudio que siguió a un total de 1900 pacientes normotensos durante un periodo de 12 años, se compararon con un grupo control de 300 pacientes sin SAHOS, y se evidenció un HR para HTA incidente mayor entre pacientes con SAHOS donde declinó con la adherencia a la CPAP (1.96) frente a los no adherentes a la CPAP (1.78), pasando en los adherentes a la CPAP a 0.71. En el segundo estudio, se aleatorizaron a 700 pacientes con SAHOS de moderado a severo (pero sin somnolencia diurna) a CPAP o terapia no activa. Tras 4 años de seguimiento, la incidencia de HTA fue ligeramente mayor en el grupo control, pero la diferencia no alcanzó significación estadística.

Los editorialistas afirman que tras analizar los datos parece existir una relación causal entre SAHOS e HTA. Afirman que el resultado negativo del segundo estudio se debió al insuficiente poder estadístico utilizado.

## FDA Advisers: Benefits of Newer Oral Contraceptives, Birth Control Patch Outweigh Risks

**Physician's First Watch December 12, 2011**

Asesores de la FDA concluyó la semana pasada que los beneficios de la drospirenona, que contienen algunos anticonceptivos y el parche anticonceptivo, no superan los riesgos de tromboembolismo venoso (TEV).

Los asesores recomiendan, sin embargo, que las etiquetas de los productos puede ser suficiente para explicar mejor el riesgo de TEV mayor, que suponen en comparación con los anticonceptivos orales.

Un estudio de BMJ se suma a la evidencia de que las mujeres que usan el parche anticonceptivo transdérmico o anillo vaginal se enfrentan a un mayor riesgo de trombosis que las que tomaban anticonceptivos orales.

En uno de los registros nacionales daneses, los investigadores estudiaron a más de 1,5 millones de mujeres no embarazadas sin enfermedad previa trombótica o el cáncer. En general, la incidencia de trombosis venosa fue de 6,2 acontecimientos por cada 10.000 años la exposición con la combinación de anticonceptivos orales, 9,7 por cada 10.000 con el parche, y el 7,8 por 10.000 con el anillo. En comparación con las mujeres que usaban anticonceptivos orales, los que utilizan el parche o el anillo tenía el doble de riesgo de trombosis. En comparación con las mujeres que no utilizaron ningún método hormonal, las usuarias del parche y el anillo tuvieron aumentos ocho veces y seis veces en el riesgo, respectivamente.

El uso de los implantes anticonceptivos o dispositivos intrauterinos no se asoció significativamente con el riesgo de trombosis.

Los autores concluyen que "las mujeres generalmente se aconseja el uso de anticonceptivos orales combinados, en lugar de usar los parches transdérmicos o anillos vaginales."

## Las nuevas directrices de ACCP sobre tratamiento antitrombótico.

**Allan S. Brett, MD. Journal Watch General Medicine March 1, 2012**

Ampliamente considerado como el estándar de oro para la prevención de la trombosis y la terapia.

Cada pocos años, desde 1986, el American College of Chest Physicians ha publicado guías para la práctica de la terapia antitrombótica y la prevención de la trombosis, muchos médicos consideran estas directrices como el "patrón oro" en el campo. La novena edición acaba de ser publicado como un suplemento a la cuestión en febrero de 2012.

Las directrices consisten ahora en 24 artículos y más de 800 páginas. El Resumen Ejecutivo, una introducción, y un artículo de la metodología están disponibles en forma impresa y son de libre acceso por vía electrónica, y el resto de los artículos sólo están disponibles por vía electrónica y el acceso está limitado sólo para los suscriptores. Las directrices incluyen recomendaciones sobre los anticoagulantes orales y parenterales y los antiagregantes plaquetarios, prevención y tratamiento del tromboembolismo venoso, la administración perioperatoria de la terapia antitrombótica y tratamientos antitrombóticos para las enfermedades cardiovasculares.

## ANECDOTARIO

### La música influye en los valores de la presión arterial, pero la relajación no está claro que proporcione un beneficio

**Michael O'Riordan**

21 de mayo 2012 (Nueva York, Nueva York) - Un par de estudios presentados esta semana en la American Society of Hypertension (ASH), Sesiones Científicas 2012 ponen de relieve la influencia de la música y la terapia de relajación, en los niveles de presión arterial. En un estudio, los investigadores observaron que escuchar a Mozart en el consultorio del médico puede reducir la presión arterial, mientras que una programa basado en la reducción del estrés, no reducen la presión arterial. La hipertensión de los pacientes son hipertensios en fase 1.

En el primer estudio, el Dr. Giuseppe Crippa (Ospedale Guillermo de Saliceto, Piacenza, Italia), medida de presión en la sangre utilizando un dispositivo automatico (BpTRU BPM-100), mientras que el paciente se sentaba en una silla a escuchar música clásica, música rock, o ninguna música en absoluto.

Ellos encontraron que la música rock, específicamente "Bicycle Race" por la clásica banda de rock Queen, aumentaba la presión arterial, mientras que un adagio de Mozart, bajaba la presión arterial.

La presión arterial se midió en tres períodos consecutivos en 40 pacientes con hipertensión leve a moderada. Después de escuchar al silencio durante ocho minutos, el promedio de presión sistólica y la presión arterial diastólica fue de 144,6 y 87,4 mm Hg, respectivamente. En los mismos pacientes, el promedio de presión sistólica y la presión arterial diastólica se redujo mientras se escuchaba la música de Mozart, hasta llegar a 138,1 y 83,9 mm Hg, respectivamente, mientras que la presión arterial sistólica aumentó a 147,8 cuando se escucha a Queen y la presión arterial diastólica se mantuvo similar a lo observado en el silencio.

En el estudio "ARMONÍA", estudio para comprobar como reducir el estrés, el autor principal Kimberly Blom (Universidad de Toronto), junto con el investigador principal, el Dr. Sheldon Tobe (Sunnybrook Health Sciences Center, Toronto), incluyó 101 hombres y mujeres con una situación basal de presión arterial medida en 24 horas ambulatoriamente, mayor de 135,85 mm Hg.

El programa de manejo del estrés está financiado actualmente por el gobierno provincial de Ontario para la depresión, la ansiedad y el dolor, y no se ha observado ningún beneficio en pacientes con trastornos de la alimentación, así como las personas con psoriasis. Es un programa de ocho semanas que incluye un período de dos horas y media, una vez por semana, así como un descanso al final del día. Los pacientes se les enseña yoga, técnicas de reducción del estrés y la imaginación guiada, con la intención de desviar la atención de sus actividades diarias.

Los investigadores observaron a lo largo de 24 horas, reducciones ambulatorias en la presión arterial sistólica que van desde 1,3 mm Hg a 2,0 mm de Hg, así como reducciones en la presión sanguínea diastólica que van desde 0,6 mm Hg a 1,3 mm Hg. También observaron reducciones en la presión sistólica nocturna y la presión arterial diastólica, pero las reducciones no alcanzaron significación estadística.

Dada la falta de beneficio con el programa de manejo del estrés, Blom opina que casi todos los estudios previos que han demostrado un beneficio en términos de reducción de la presión arterial se incluyeron a pacientes que tomaban medicamentos antihipertensivos. "Me gustaría pensar que si usted tiene los pacientes inscritos en un programa de reducción del estrés de la presión arterial podrían ser más propensos a tomar sus medicamentos para la presión arterial".



### Zona de Descarga

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

Descargar Avance de Programa

Inscripción al Congreso

Normativa de Envío de Comunicaciones

