

El complejo íntima-media carotídeo se asocia con deterioro cognitivo en pacientes hipertensos con elevación de la presión arterial sistólica

Cardiovasc Ultrasound. 2012;10(41)

Introducción. El papel de la HTA en la pérdida de la función cognitiva es controvertido. Son bien conocidas las relaciones entre HTA y aumento de la resistencia vascular cerebral, lesiones difusas e infartos lacunares múltiples en la materia blanca. Los objetivos de este trabajo fueron: evaluar la relación entre HTA y deterioro cognitivo, identificar los factores de riesgo y determinar la asociación entre marcadores de enfermedad vascular y deterioro cognitivo en individuos hipertensos.

Métodos. 200 sujetos de entre 40 y 80 años fueron evaluados en un estudio prospectivo. 50 sujetos fueron controles. Los restantes 150 pacientes hipertensos fueron a su vez divididos en 2 grupos: unos con deterioro cognitivo y otros sin deterioro cognitivo. Todos los participantes se sometieron a evaluaciones clínicas y analíticas. El deterioro cognitivo se evaluó realizando un mini mental test examen (MMSE). El impacto de la HTA sobre el lecho vascular se midió determinando el complejo IMT carotídeo por eco-doppler del territorio carotídeo y por tonometría de la arteria radial.

Resultados. No hubo diferencias estadísticas en los niveles plasmáticos de colesterol total, HDL-c y triglicéridos entre los 3 grupos. Los niveles de creatinina en plasma y la tasa de filtrado glomerular fueron normales en los 3 grupos. Un MMSE score inferior se detectó en el grupo de HTA con deterioro cognitivo en comparación con el grupo de HTA sin deterioro cognitivo asociado y el grupo control (p-value < 0.05). El IMT carotídeo fue significativamente diferente entre el grupo de HTA y deterioro cognitivo y el grupo de HTA sin deterioro cognitivo (p=0.0124). También fue diferente el IMT entre el grupo de HTA globalmente y el grupo control (p<0.0001). La edad, el LDL-c, HDL-c, triglicéridos y el IMT aumentaron la OR para deterioro cognitivo. La presión sistólica central fue mayor en el grupo de HTA y deterioro cognitivo asociado y en el grupo de HTA sin deterioro cognitivo frente al grupo control (p<0.0001).

Conclusiones. Los pacientes con HTA y deterioro cognitivo tienen alteraciones del perfil de riesgo vascular consistentes en un mayor grosor IMT carotídeo, pero perfil lipídico y peor presión arterial sistólica central.

Ramipril mejora la caminata en pacientes con claudicación intermitente

JAMA 2013

El IECA ramipril parece mejorar el interval de tiempo caminando sin dolor en pacientes afectados de claudicación intermitente por enfermedad arterial periférica, según un reciente trabajo publicado en JAMA.

Unos 200 australianos con enfermedad arterial periférica estable y cifras de TA inferiores a 160/100 mm Hg recibieron placebo o ramipril. A los 6 meses, el grupo que recibió ramipril estuvo más tiempo caminando sin dolor en una cinta ergométrica que el grupo placebo (140 a 229 segundos y 234 a 512 segundos).

Una editorial acompañante al número donde se publicó el artículo hace referencia a que la mejoría supera incluso a la producida por fármacos aprobados para tal fin por la FDA y que son de uso común en esta indicación.

Una ingesta elevada de calcio puede incrementar el riesgo cardiovascular y la mortalidad en mujeres.

BMJ 2013

Una ingesta de calcio diaria superior a 1400 mg/d se asoció a mayor incremento de riesgo cardiovascular y de mortalidad entre mujeres en un reciente estudio prospectivo realizado en Suecia.

Más de 60000 mujeres de entre 39 y 73 años completaron un registro dietético comenzando en 1987. Tras una mediana de seguimiento de 19 años, las mujeres que consumieron 1400 mg o más de calcio diariamente (a través de la dieta o de suplementos) tuvieron un 40% más de mortalidad, 51% más de mortalidad cardiovascular y cerca del doble de riesgo enfermedad coronaria, comparado con aquellas mujeres con consumos de 600 a 999 mg/d de calcio. Entre las mujeres con ingestas de calcio de 1400 mg/d o más, aquéllas que tomaron el calcio en forma de suplementos tuvieron incluso más riesgo de mortalidad por todas las causas (hazard ratio, 2.57).

Los autores concluyen que los esfuerzos para prevenir las fracturas óseas en mayores deberían centrarse o dirigirse a personas con bajas ingestas de calcio más que en aumentar la ingesta de calcio de aquéllas con consumo adecuado.

Los Tratamientos antihipertensivos junto a los antiinflamatorios no esteroideos contribuyen al riesgo de lesión renal.

Lapi F. et al. Estudio anidado de casos y controles. BMJ 2013 Ene 8, 346: e8525.

La triple terapia (un diurético sumado a: un inhibidor de la angiotensina o un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o un bloqueadores del receptor de la Angiotensina junto con un Antiinflamatorio no Esteroideo (AINE)) se asoció con un aumento excesivo del riesgo cardiovascular.

Los pacientes con hipertensión a menudo tienen problemas para los cuales los AINEs están indicados. Sin embargo, tanto los AINE y ciertos fármacos antihipertensivos (por ejemplo, diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de la [IECA] y bloqueadores de los receptores de la angiotensina [ARA-II]) tienen efectos hemodinámicos en el riñón. Los investigadores estudiaron retrospectivamente una base de datos del Reino Unido para examinar si el tratamiento antihipertensivo en combinación con el uso regular de AINE se asocia con un exceso de riesgo de lesión renal aguda.

Casi 490.000 usuarios de drogas antihipertensivas fueron incluidos en el estudio. Durante un seguimiento medio de 5,9 años, > 2200 casos de insuficiencia renal fueron identificados (definida como primer ingreso hospitalario relacionado con la lesión renal). Ajustado por múltiples factores de confusión, la terapia doble (un AINE, más bien un diurético, un inhibidor de la ECA o un ARA-II) no se asoció con ninguna probabilidad mayor de lesión renal que cuando se administraba un fármaco antihipertensivo solo. En contraste, la terapia triple (un AINE, más un diurético, además de un inhibidor de la ECA o un ARA-II) aumentó significativamente la incidencia de lesión renal en comparación con el mismo tratamiento sin un AINE (OR: 1,3). En particular, el mayor riesgo se observó durante los primeros 30 días de triple terapia.

Comentario: En este estudio retrospectivo grande, la triple terapia con un diurético más un inhibidor de la ECA o un ARA-II más un AINE, se asoció con un aumento del riesgo significativo de lesión renal. Estos resultados son biológicamente plausible: la contracción de volumen causada por los diuréticos y dilatación renal arteriolar eferente causada por los inhibidores de la ECA y los ARA-II, junto con constricción renal arteriolar eferente causada por AINE (debido a la inhibición de la síntesis de prostaciclina), probablemente explican el exceso de riesgo.

No se encontró asociación entre la ingesta total de antioxidantes dietéticos y el riesgo posterior de demencia o ictus en un estudio de cohortes holandes.

Elizabeth E. Et al. Neurology 10.1212/WNL.0b013e3182840c84; published ahead of print February 20, 2013,

Estudios previos han sugerido que la ingesta de antioxidantes específicos, pueden prevenir la aparición de accidentes cerebro vasculares o disminuir el riesgo de demencia. Los autores dicen que el mensaje de este estudio es que la ingesta total de antioxidantes no es tan importante como fuentes de antioxidantes específicos.

"En general, la ingesta más elevada de frutas y verduras parecen ser buenas para el riesgo de accidente cerebro vascular y bayas para una mejor función cognitiva. Y sabemos que estos tienen otros beneficios de salud también".

El estudio actual utilizó un estudio de cohortes existentes - el Estudio Rotterdam - en adultos mayores holandeses para ver la cantidad total de antioxidantes en la dieta de una persona y si esto mostraba asociación con el riesgo de accidente cerebro vascular o demencia.

El estudio Rotterdam se estableció en 1990 para examinar los factores de riesgo de enfermedades crónicas en los ancianos. El presente estudio examinó los cuestionarios dietéticos de 5.395 sin demencia participantes mayores de 55 años al inicio del estudio, que la ingestión detallada de 170 alimentos específicos comido en el último año más o menos.

Aunque el cuestionario sobre comida se llevó a cabo sólo una vez, se pensó que esto era suficiente se encontró que una dieta típica holandesa, es una suposición bastante buena, pues las personas mayores que siguen una dieta típica, por lo general, tienden hacer eso a lo largo de su vida.

Las cantidades de antioxidantes en los diversos alimentos se calcularon con el uso de la tabla de los alimentos antioxidantes publicado por el Instituto de Investigación de la Nutrición de la Universidad de Oslo, que incluye mediciones de 3.000 alimentos en todo el mundo. Luego, cada individuo se le dio una puntuación antioxidante conocido como el reductor férrico poder antioxidante (FRAP).

Los participantes fueron seguidos cada 3 a 4 años durante un período de 14 años con pruebas de detección de la demencia (Mini Examen del Estado Mental Geriátrico y Nivel Mental State-orgánico, así como otras pruebas neuropsicológicas, con posterior evaluación por un neurólogo o un neuropsicólogo, si fue necesario). También fueron objeto de control permanente para la demencia incidente o accidente cerebro vascular en un enlace computarizado para sus registros médicos digitalizados.

Los resultados mostraron que, durante una media de 13,8 años de seguimiento, aproximadamente 600 casos de demencia e ictus fueron identificados. En un análisis multivariable ajustados en función de los modelos, no se encontró ninguna asociación entre las puntuaciones de antioxidantes dietéticos y el riesgo de demencia o de riesgo para el accidente cerebro vascular.

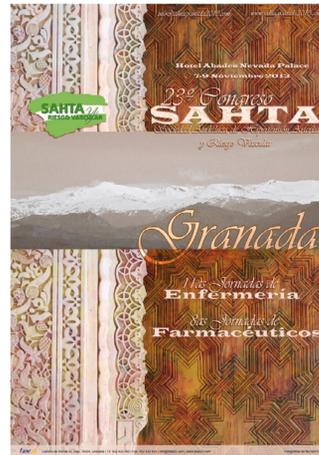
Tampoco se encontró que las puntuaciones de antioxidantes guardaran relación con los volúmenes de tejido cerebral en un subgrupo de personas que se sometieron a resonancia magnética. Tampoco ningún papel para el té o el café?

Los principales contribuyentes a la ingesta de antioxidantes son el té y el café, que representaron el 90% de la variación en el consumo de antioxidantes en la población estudiada.

En el "Estudio de Enfermeras de EE.UU." se mostraron resultados similares a los de este estudio en el que el consumo de antioxidantes dietéticos en general no se asoció con una reducción en la disminución de la función cognitiva, y el café y el té también tuvo una gran contribución a la ingesta de antioxidantes en ese estudio. Pero si lo hizo, mostrando un menor riesgo de deterioro cognitivo, el alto consumo de bayas.

También se ha publicado que una mayor ingesta de vitamina E se asocia con un menor riesgo de demencia y enfermedad de Alzheimer, así como que también ha sido demostrado que una ingesta elevada de vitamina C se relaciona con un menor riesgo de ACV isquémico en esta misma base de datos de Rotterdam.

Estos resultados parecen estar diciéndonos que no es el consumo de antioxidantes en general lo que importa, sino más bien los compuestos antioxidantes específicos que se consumen.



Zona de Descarga

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

Descargar Certificados

