



2a - Repercusión de las Dietas con Aceites Vegetales Sobre el Plasma y el Metabolismo Lipídico Lipoproteico en Hombres

Karl-Heinz Wagner, Columnista Experto de SIIC

Institución: Institute of Nutritional Sciences, University of Vienna, Viena, Austria

El conocimiento actual de la fisiopatología del proceso aterotrombótico señala que el metabolismo del colesterol tiene un papel fundamental en la enfermedad cardiovascular (ECV). Aunque no se considera el único, la calidad de las grasas de la dieta como factor de riesgo de ECV, por la influencia sobre el nivel corporal de colesterol, es materia de fuerte debate. Las dietas ricas en ácidos grasos monoinsaturados (AGMI) y ácidos grasos poliinsaturados (AGPI) han sido relacionadas -aunque poseen diferente eficiencia- con niveles plasmáticos bajos de colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad. También se ha discutido acerca de la diferente repercusión sobre el nivel de colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad. Este artículo resume el resultado de otros artículos publicados sobre el tema en los últimos años, que tienen por objetivo un estudio interno realizado para evaluar los efectos sobre el plasma y el metabolismo lipoproteico humanos de una mezcla de aceites vegetales de oliva y girasol (relación de ácidos grasos saturados/monoinsaturados/poliinsaturados [S/M/P] = 14:69:17), con un alto contenido de ácido oleico pero también mostrando una proporción moderada de ácidos grasos poliinsaturados (AGPI), en comparación con un aceite de maíz puro, abundante en AGPI (S/M/P = 13:33:54), utilizados en una dieta normal y balanceada.

Artículo completo: <http://www.siicsalud.com/dato/dat034/03n19015.htm>

2b - Derivación de Pacientes con Infarto Agudo de Miocardio para Angioplastia Primaria. ¿En qué Casos puede Plantearse?

Raúl Moreno, Columnista Experto de SIIC

Institución: Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

La angioplastia primaria demostró ser la mejor estrategia de reperfusión en el infarto agudo de miocardio. Sin embargo, este tratamiento está todavía subutilizado, debido fundamentalmente a que requiere infraestructura adecuada y personal suficientemente entrenado, condiciones éstas que sólo se dan en una pequeña proporción de los centros hospitalarios. Por ello, recientemente se planteó la posibilidad de que algunos pacientes con infarto agudo de miocardio que son hospitalizados en centros sin programa de angioplastia primaria sean trasladados a centros que sí disponen de esta estrategia de reperfusión. En este artículo se revisan los datos que existen actualmente sobre esta estrategia (traslado de pacientes con infarto agudo de miocardio a otro centro para la realización de angioplastia primaria), así como las condiciones que deben darse y las ventajas e inconvenientes de este tratamiento.

Artículo completo: <http://www.siicsalud.com/dato/dat041/04n25001.htm>

2c - La Sulfonilurea Combinada con Insulina Mejora el Control Glucémico en la Diabetes Tipo 2



Carole A. Cull, Columnista Experta de SIIC

Institución: Diabetes Trials Unit, Oxford Centre for Diabetes, Endocrinology and Metabolism, University of Oxford, Oxford, Reino Unido.

Tras la evidencia presentada por el *Diabetes Control and Complications Trial* y el *UK Prospective Diabetes Study*, en el sentido de que el control intensivo de la glucemia puede reducir de manera significativa el riesgo de enfermedad microvascular, se recomiendan objetivos estrictos para dicho control. El agregado temprano de insulina basal al tratamiento con

sulfonilurea de pacientes con diabetes tipo 2 demostró ser eficaz en relación con el logro de un buen control glucémico, a la vez que limita la aparición de hipoglucemia y la ganancia de peso. Esta adición precoz de insulina a los agentes orales es un enfoque importante para lograr los objetivos recomendados actualmente sobre el estricto control de la glucemia. La elaboración de nuevos tipos de insulina que permiten un mejor control diurno de la glucemia y que requieren menos inyecciones diarias puede hacer que esta politerapia sea más aceptable para el paciente. Junto con la necesidad de mantener niveles estrictos de HbA_{1c} para evitar o retardar la aparición de complicaciones diabéticas, puede que la politerapia deba ser la norma para pacientes con diabetes tipo 2.

Artículo completo: <http://www.siicsalud.com/dato/dat037/04503002.htm>

2d - Resistencia a la Insulina, Diabetes Mellitus e Inflamación: Su Asociación con Enfermedad Vascul



Joshua Barzilay, Columnista Experto de SIIC

Institución: Kaiser Permanente of Georgia and Emory University School of Medicine, Tucker, EE.UU.

En este artículo resumo un nuevo paradigma para la comprensión de la diabetes mellitus (DM) y resistencia a la insulina (RI) como consecuencia de inflamación. Este paradigma ayuda a explicar por qué la DM y la RI se asocian con elevado riesgo de complicaciones macrovasculares y microvasculares, y también brinda nueva dirección para el tratamiento y la prevención de la DM.

Artículo completo: <http://www.siicsalud.com/dato/dat032/03721000.htm>

2e - Efectos de la Administración de Leptina en Diferentes Dosis para la Regulación del Peso Corporal en Hombres Obesos



Margriet S. Westerterp Plantenga, Columnista Experta de SIIC

Institución: University of Maastricht, Maastricht, Países Bajos.

El aumento terapéutico de las concentraciones de leptina circulante en seres humanos obesos puede provocar la pérdida del peso corporal.

Se determinaron los efectos de 20 mg y de 80 mg de leptina (pegilación de la proteína OB) subcutánea administrada en forma semanal, combinada con restricción en el ingreso de energía de 2.1 MJ/d, sobre la regulación del peso corporal en 30 y 24 hombres obesos, respectivamente (índice de masa corporal, 32 ± 3 kg/m²; edad, 40 ± 5 años). En comparación con el grupo placebo, el hambre antes del desayuno disminuyó en el grupo de leptina (p < 0.0001) y sólo con las dosis más altas se observaron pérdidas adicionales en el peso corporal (p < 0.03), pero las reducciones en la ingesta de energía en las 24 horas, el gasto energético, la tasa metabólica durante el sueño, el cociente respiratorio (CR), el peso corporal, la masa grasa y la libre de grasa (p < 0.01) no fueron significativamente diferentes. La recuperación en el peso corporal fue más rápida en el grupo de leptina comparado con el placebo (p < 0.05) y se correlacionó inversamente con el incremento en la concientización de la restricción alimentaria (p < 0.02).

De este modo, el tratamiento con 20 mg de leptina/semana modificó el apetito pero no la pérdida de masa corporal, mientras que ésta pudo lograrse con dosis de 80 mg/semana, en comparación con placebo. El metabolismo energético no difirió significativamente entre los grupos. El mantenimiento del peso se apoyó en la restricción alimentaria, la cual fue más efectiva en los tratados con placebo.

Artículo completo: <http://www.siicsalud.com/dato/dat034/03n04015.htm>