



Volumen 10, Número 4, Julio 2004

---

## Informes SIIC

---

### ● **EI REFLUJO GASTROESOFAGICO Y EL ASMA SE ASOCIAN CON FRECUENCIA**

*Estudio que analiza la existencia de reflujo gastroesofágico, con el uso de monitoreo de pH*

Gaziantep, Turquía :

El reflujo gastroesofágico interviene en la patogenia y la sintomatología del asma; se sugiere la cuidadosa evaluación de los pacientes, aún en ausencia de síntomas.

Fuente científica:

[**Journal of the Chinese Medical Association** 67(2):63-66, Feb 2004] – aSNC

Autores

Ay M, Sivasli E y Bayraktaroglu Z

El asma y el reflujo gastroesofágico están relacionados; se sugiere la evaluación de ambas entidades en presencia de alguna de ellas, aún en ausencia de síntomas. La enfermedad reflujo gastroesofágico, causada por reflujo de contenido gástrico en el esófago, es un problema de relativa frecuencia. En la infancia ha sido descrita cierta asociación entre esa entidad y asma. Los síntomas y manifestaciones pulmonares pueden ser expresión inicial del reflujo. Los mecanismos por los que el reflujo induce obstrucción bronquial pueden ser por microaspiración del contenido gástrico y un reflejo de tipo vagal; sin embargo, los exactos mecanismos permanecen aún poco claros. Con el objetivo de evaluar la asociación entre asma y reflujo gastroesofágico, en pacientes pediátricos, se recopiló información de 36 pacientes con diagnóstico de asma. El diagnóstico de reflujo gastroesofágico fue efectuado con monitoreo continuo de pH de 24 hrs. El tipo de asma que padecieron los pacientes fue moderado y la frecuencia de crisis fue menor a dos por semana, en todos los niños. Todos los pacientes seleccionados estuvieron asintomáticos, en el período libre entre las crisis. El monitoreo de pH continuo de 24hrs fue realizado en todos los pacientes, a fin de determinar una posible asociación. Durante el procedimiento ninguno de los pacientes estaba en tratamiento con teofilina u otra medicación broncodilatadora. Los resultados del estudio mostraron que el reflujo gastroesofágico estaba presente en el 75% de pacientes, entre ellos el 70% fue en varones y el 30%, en pacientes femeninas. La frecuencia de aparición del reflujo fue diferente según se considerara la posición supina y perpendicular, con mayor frecuencia en la posición vertical y mayor duración en la horizontal. Un dato de interés fue que la mayoría de pacientes con asma expresaron manifestaciones de reflujo; la sensación de incomodidad a nivel del epigastrio, disfagia y regurgitación, fueron las más significativas y marcadas. Los autores demostraron la relación existente entre asma y reflujo gastroesofágico y, enfatizaron la necesidad de que los pacientes con asma sean evaluados para la existencia de reflujo gastroesofágico, aún en ausencia de síntomas relacionados.

## CUESTIONAN LA UTILIDAD DEL CONTROL DOMICILIARIO DE LA PRESION ARTERIAL

*Su utilidad para el seguimiento de los hipertensos.*

Florida, EE.UU. :

El control domiciliario de la presión arterial en los pacientes hipertensos tiene ventajas y desventajas. Los autores plantean que si bien es útil, no podrá reemplazar el control realizado durante la visita médica.

Fuente científica:

[**Annals of Pharmacotherapy** 38(5):868-873, May 2004] – aSNC

Autores

López, L. y Taylor, R.

Se estima que la hipertensión afecta aproximadamente a 50 millones de norteamericanos y a un total de mil millones de personas en todo el mundo. La proporción de pacientes hipertensos en tratamiento que han alcanzado su presión arterial meta, ha cambiado mínimamente desde 1988 hasta ahora, y se encuentra muy por debajo del objetivo del programa Healthy People 2010 (Personas Sanas 2010). En efecto, se estima que el 30% de los pacientes hipertensos no saben que los son. En 1971 se introdujo por primera vez el concepto del control tensional en el hogar, y actualmente se considera una estrategia factible para optimizar el seguimiento de los pacientes. Es de notar, que las reuniones científicas anuales de la American Society of Hipertension han presentado simposios sobre este tópico durante los últimos 10 años. Las ventajas a favor del uso del control domiciliario de la presión arterial incluyen la conveniencia y la reproducibilidad de las tomas. Además, también mejora el control de la presión, la adhesión del paciente al tratamiento y reduce los costos médicos del manejo de la patología. Además, los valores obtenidos en las casas eliminan el factor de "delantal blanco" y tienen valor predictivo sobre los futuros niveles de presión arterial. Por otro lado, también son mejores predictores de los eventos cardiovasculares, la mortalidad y las enfermedades en los órganos blanco que los valores obtenidos en las visitas rutinarias. Junto con estas ventajas existen también desventajas. Específicamente, no hay hasta el momento un consenso sobre la correcta interpretación de las tomas domiciliarias obtenidas y existen muchos informes de valores inadecuados tomados por los pacientes. Finalmente los datos prospectivos acerca de los beneficios de la terapéutica, provenientes de los ensayos clínicos, surgen de mediciones obtenidas durante las visitas al médico. El objetivo de los autores de este artículo, fue entonces hacer una revisión de la literatura relacionada con la medición de la presión arterial efectuada cerca o en el lugar de atención y describir su papel en la práctica de farmacia. Para ello se identificaron artículos de la literatura mediante una búsqueda en MEDLINE, las referencias citadas en estos artículos sirvieron de fuentes de información adicionales. La hipertensión, factor de riesgo bien establecido para enfermedades de las arterias coronarias, es la causa principal de muerte en los EE.UU. El uso de un equipo para medir la presión arterial en el hogar puede que ayude a mejorar la identificación y manejo de la hipertensión. Los farmacéuticos pueden utilizar varios de estos equipos en su práctica y además están en una posición ideal para brindar instrucción a los pacientes acerca de la selección y uso de los equipos así como de la interpretación de los valores de la presión arterial. La disponibilidad de equipos para la medición de la presión arterial en el hogar ha aumentado en los últimos años, tendencia que probablemente continuará. Debido a que los datos actualmente disponibles son limitados, los autores aclaran que es preferible el uso de equipos completamente automáticos o semiautomáticos para el brazo en lugar de los equipos para la muñeca o dedo. Estos últimos tienen mayor utilidad en la detección y seguimiento de pacientes con presión arterial alta y no deben ser usados en el diagnóstico de hipertensión. Agregan además que, aunque potencialmente son costo-efectivos, no existe suficiente evidencia que avale actualmente, la idea de que su uso pueda sustituir el seguimiento y las tomas realizadas durante las visitas médicas.

## LA INGESTA DE GRASA PROVENIENTE DE LOS LACTEOS ESTA ASOCIADA CON MENOR RIESGO CARDIOVASCULAR

### *Estudio prospectivo de casos y controles*

Uppsala, Suecia :

Si bien parecería existir una asociación negativa entre la mayor ingesta de grasa láctea y la ocurrencia de infarto agudo de miocardio, la misma se ve contrarrestada al corregir por otros factores de riesgo clínicos.

Fuente científica:

[**British Journal of Nutrition** 91(4):635-642, Abr 2004] – aSNC

Autores

Warensjö E, Jansson J-H, Berglund L y colaboradores

Entre los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular (CV) se incluyen la composición de ácidos grasos de la dieta. Una elevada ingesta de ácidos grasos saturados y colesterol se ha asociado con mayor riesgo para esta patología. El consumo de leche y otros productos lácteos contribuyen con gran proporción de las grasas ingeridas, incluyendo el colesterol, sugiriendo un posible nexo entre el riesgo de enfermedad CV y el consumo de estos productos. La composición en ácidos grasos de los lípidos séricos permite predecir el riesgo de afección CV. Los ácidos pentadecanoico (15:0) y heptadecanoico (17:0) en tejido adiposo y suero se propusieron como marcadores de grasa láctea, permitiendo estimar la ingesta de este tipo de grasas tanto en hombres como mujeres, ya que el organismo humano es incapaz de sintetizar este tipo de ácidos grasos. En este contexto se plantea como interrogante si el alto consumo de productos lácteos sería perjudicial con respecto al desarrollo de enfermedad CV en general y de infarto agudo de miocardio (IAM) en particular. Investigadores de la Unidad de Investigación en Nutrición Clínica, Universidad Uppsala, Suecia, analizaron en forma prospectiva el riesgo potencial de un primer IAM en relación con la ingesta estimada de grasa de productos lácteos reflejada como la proporción de ácidos grasos 15:0 y 17:0 entre los ésteres lipídicos séricos. El estudio de casos y controles incluyó como población de estudio una cohorte participante del Programa de Intervención Västerbotten y del estudio "Monitoreo de Tendencias y Factores Determinantes de Enfermedad CV". Los casos fueron definidos como pacientes que tuvieron algún IAM (n = 78). A partir de las mismas poblaciones se seleccionaron dos controles por cada caso pareados por edad y sexo. Entre los análisis bioquímicos se determinó el nivel de colesterol, triglicéridos y glucosa en muestras de sangre. Se determinó además la composición de lípidos séricos por cromatografía gaseosa. Como variables clínicas se evaluaron el índice de masa corporal, la presión sistólica y diastólica. La proporción de los marcadores bioquímicos de la composición de lípidos séricos incluyendo los ácidos grasos 15:0 y 17:0 fue levemente menor en los casos que en los controles. Las concentraciones de los mismos entre los fosfolípidos séricos se correlacionó significativa y negativamente con otros marcadores de riesgo CV incluyendo el activador-inhibidor del plasminógeno 1, activador de plasminógeno tisular, triglicéridos, insulina, pro-insulina y leptina; sugiriendo una asociación negativa entre la ingesta de grasa láctea estimada y el síndrome de resistencia a la insulina y riesgo de enfermedad CV. Sin embargo, luego de corregir por los factores de riesgo clínicos en un análisis multivariado, dejó de persistir el efecto significativo de los ácidos grasos. Los hallazgos de este estudio sugieren que una mayor ingesta de grasa de productos lácteos, estimada a partir de las proporciones de ácidos grasos 15:0 y 17:0 en suero parecería estar asociada con menor riesgo de desarrollo de IAM. En este contexto, el consumo de grasa láctea podría ser parte de un patrón de alimentación saludable tal como el consumo de frutas y verduras, sin embargo este hecho no está demostrado. Los autores consideran necesarios estudios adicionales para elucidar los mecanismos que rigen estas asociaciones observadas así como para verificar estos resultados.

## EL ENTRENAMIENTO Y LA SUPLEMENTACION NUTRICIONAL SON BENEFICIOSOS EN LOS ANCIANOS

### *Resultados de un programa de un año de duración.*

Santiago, Chile. :

Los autores afirman que el entrenamiento físico y la suplementación nutricional son benéficos en los ancianos, porque mejoran los músculos respiratorios y de los miembros.

Fuente científica:

[**Journal of Nutrition, Health and Aging** 8(2):68-75, 2004] – aSNC

Autores

Bunout, D.; Barrera, G.; De La Maza, P.; Avendaño, M. y colaboradores.

La proporción de población chilena de más de sesenta años está aumentando rápidamente. Actualmente, el 10.5% de la población total tiene más de esa edad. Sobre la base de los resultados del censo chileno para el año 2025 el porcentaje será del 16%. Las razones principales de este aumento son la disminución absoluta del índice de mortalidad y la disminución relativamente reciente del número de nacimientos lo que ha trasladado la edad media de la población hacia los ancianos y ha aumentado la expectativa de vida. Los ancianos están más propensos a las deficiencias nutricionales, las que a su vez pueden originar consecuencias funcionales adversas importantes. Las razones principales para las deficiencias son el aislamiento social, la pobreza y el aumento de la prevalencia de trastornos gastrointestinales, cambios en el metabolismo y función sintética, alteraciones en los requerimientos nutricionales y alteraciones en la sensación del gusto. Según las encuestas la ingesta proteica promedio de los hombres ancianos, pobres de Chile, está por debajo de lo recomendado para un adulto sano, al igual que la ingesta de los micronutrientes. Entre los factores relacionados al estilo de vida, la falta de ejercicio físico es uno de los factores de predicción más importantes de discapacidad en el anciano. Por ende, un complemento importante a la buena provisión de nutrientes, para mejorar la masa y función muscular, es el entrenamiento físico. El entrenamiento de fuerza en los miembros inferiores en ancianos mejora la función muscular, el tamaño y la movilidad, y reduce la inestabilidad. Sin embargo, los efectos benéficos a largo plazo de la actividad física en ancianos pueden verse opacados por la falta de cumplimiento de los protocolos de ejercicios. La falta de cumplimiento es frecuente en ancianos y puede limitar los efectos a largo plazo de este tipo de programas. En el estudio chileno, se incluyeron a los ancianos que concurrían a dos clínicas seleccionadas, y se les suministró un complemento nutricional, que aportaba 400 kcal/ día, 15 g de proteínas y 50% de los valores de referencia diarios de vitaminas. La mitad de los sujetos participantes que tomaban y la mitad de los sujetos que no tomaban el suplemento fueron aleatoriamente asignados a un programa de ejercicios de resistencia de dos sesiones semanales. Cada seis meses, se evaluó la composición corporal mediante el uso de absorciometría de rayos X, fuerza muscular, presión inspiratoria y espiratoria máxima y capacidad de caminar. De los 149 pacientes elegidos, 101 completaron el año de programa y seguimiento (31 recibieron suplemento nutricional y ejercicios, 28 sólo suplemento, 16 sólo ejercicio y 26 ninguna de las dos cosas). Los autores no observaron cambios en la masa magra pero sí en la masa grasa de todos los grupos. La fuerza de los miembros superiores y la capacidad de caminar aumentó significativamente en los sujetos entrenados estuvieran o no recibiendo el suplemento nutricional. La presión inspiratoria máxima y la fuerza de la mano derecha aumentó sólo en los sujetos que tomaron el suplemento y se entrenaron. Los autores consideran que los efectos benéficos del ejercicio sobre la fuerza muscular y la capacidad de caminar, los programas de entrenamiento deberían ofrecerse como tratamiento primario en todas las clínicas. El entrenamiento puede realizarse con muy bajos recursos y pueden planificarse pautas de cuidado personal con monitores (personas entrenadas a tal fin) de la comunidad. En resumen, un programa de ejercicios de un año de duración y una suplementación nutricional, aumenta la fuerza de los músculos respiratorios, y de los miembros.

---

## CARACTERÍSTICAS NUTRICIONALES ADVERSAS AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO DE DIABETES TIPO 2

### *Variaciones en la ingesta de grasas a lo largo de 4 años de seguimiento de los pacientes*

Nijmegen, Holanda :

Los pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2 presentan un consumo desfavorable de grasas. Sin embargo, poco tiempo después del diagnóstico y con el asesoramiento médico la dieta de estos pacientes va cambiando hasta hacerse más adecuada y balanceada.

Fuente científica:

[**British Journal of General Practice** 54(500):177-182, Mar 2004] – aSNC

Autores

van de Laar FA, van de Lisdonk EH, Lucassen PLBJ y colaboradores

Los hábitos dietarios de los pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus (DM) tipo 2, aunque adversos en un principio se modifican favorablemente poco tiempo después de conocer su afección, manteniéndose en el tiempo una dieta adecuada y saludable. Así lo describen Investigadores del Departamento de Prácticas Generales, Centro Médico Universitario Nijmegen, Holanda, luego de realizar un estudio de seguimiento prospectivo a lo largo de 4 años en pacientes que fueron recientemente diagnosticados como diabéticos tipo 2. Los cambios en el estilo de vida y en los hábitos nutricionales constituyen uno de los primeros consejos médicos a los pacientes con DM tipo 2. El principal objetivo de estas modificaciones es reducir factores de riesgo como el sobrepeso y la dislipidemia en estos pacientes. En este estudio, se evaluó el consumo de grasas en pacientes con DM tipo 2 al momento del diagnóstico, poco tiempo después de la primer consulta médica y luego de 4 años. Se incluyeron en la evaluación 144 pacientes con diagnóstico reciente de DM tipo 2 provenientes de 33 centros de prácticas generales en Holanda. El consumo de grasas se determinó a través de un cuestionario de frecuencia alimentaria de 104 preguntas formulado al paciente en el momento del diagnóstico de su enfermedad, luego de 8 semanas y luego de 4 años de seguimiento de forma de evaluar variaciones en su dieta a lo largo del tiempo. Los valores de referencia para el consumo de grasas se obtuvieron a partir de una muestra poblacional pareada por edad. La ingesta energética total al momento del diagnóstico en los pacientes fue en promedio de 10.6 MJ/día y la de colesterol de 300 mg/día. El consumo total de grasas correspondía al 40.9% de la ingesta energética. Los ácidos grasos saturados representaban el 15%, los monoinsaturados el 14.3% y los poliinsaturados el 9.2% de la ingesta energética. Todos estos niveles, salvo el correspondiente a ácidos grasos poliinsaturados eran significativamente desfavorables comparados con los niveles de consumo de la población general. Luego de 8 semanas de recibido el diagnóstico de DM por parte de los pacientes, el consumo de ácidos grasos saturados se redujo a un nivel menor que el descrito para la población general y todos los otros niveles fueron similares a los de la población general. Luego de 4 años de seguimiento, se observó un leve incremento en el consumo total de grasas y ácidos grasos monoinsaturados; no así en el colesterol y los ácidos grasos saturados que siguieron en disminución. Este estudio demuestra que si bien los hábitos alimentarios de los pacientes al momento del diagnóstico de la DM tipo 2 eran en la mayoría de los casos desfavorables, se modificaban en forma positiva luego de conocer su enfermedad con una importante reducción en el consumo de grasas persistente a lo largo del tiempo. Este hallazgo podría estar reflejando la importancia del consejo médico que reciben estos pacientes por su afección en cuanto a cambios en su estilo de vida y alimentación, cuyo efecto sería sostenido y favorable sobre los mismos.