



Volumen 3, Número 2, Febrero 2004

## Informes SIIC

### ● RELACION ENTRE LOS NIVELES DE FACTOR DE CRECIMIENTO Y EL RIESGO DE INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

#### *Estudio prospectivo*

Massachusetts, Estados Unidos :

En este estudio prospectivo y basado en la comunidad que incluyó 717 pacientes añosos, los niveles séricos de factor de crecimiento insulino-símil tipo I se hallaron inversamente relacionados al riesgo de padecer insuficiencia cardíaca congestiva

Fuente científica:

[**Annals of Internal Medicine** 139(8):642-648, Oct 2003] – aSNC

Autores

Vasan R, Sullivan L, D'Agostino R y colaboradores

Varios estudios experimentales enfatizaron los efectos favorables del factor de crecimiento insulino-símil de tipo I (IGF-I) para la remodelación ventricular izquierda, en parte por sus características antiapoptóticas. En estudios transversales se informó que una baja concentración sérica de este factor en pacientes con deterioro de la función cardíaca se asoció con caquexia y con la severidad de la disfunción ventricular. De esta manera, los autores examinaron la relación entre los niveles séricos de IGF-I con los riesgos para el desarrollo de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) en una muestra de pacientes añosos basada en la comunidad. Se eligieron 717 pacientes a través del estudio Framingham, con una edad media de 78.4 años, de los cuales 479 fueron mujeres. Se excluyeron a los pacientes con antecedentes de infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardíaca actual. A cada paciente se le determinó IGF-I mediante radioinmunoensayo y se les realizó una evaluación clínica completa. La ICC se definió de acuerdo a los criterios del Estudio Framingham. Los criterios mayores incluyeron la disnea paroxística nocturna u ortopnea, ingurgitación yugular, rales crepitantes pulmonares, cardiomegalia evidenciada por radiología, edema agudo de pulmón, presencia de tercer ruido, presión venosa central mayor a 16 cm H<sub>2</sub>O, reflujo hepatoyugular y pérdida de peso de al menos 4.5 kg en 5 días de tratamiento para la falla cardíaca. Los criterios menores incluyeron el edema bilateral a nivel de los tobillos, tos nocturna, disnea a los esfuerzos habituales, hepatomegalia, derrame pleural y frecuencia cardíaca igual o mayor a 120 latidos/minuto. Para diagnosticar ICC los pacientes debían presentar en forma simultánea dos criterios mayores o uno mayor más dos menores. En los pacientes estudiados, casi el 70% eran hipertensos y los hombres tuvieron niveles ligeramente más elevados de IGF-I que las mujeres, como se informó en otros estudios. Durante un seguimiento medio de 5.2 años, 56 individuos desarrollaron ICC y se halló que el peligro para el desarrollo de esta patología fue notablemente mayor para aquellas personas con niveles séricos de IGF-I menores a 140 µg/L. De esta forma, y de acuerdo a los análisis realizados, los pacientes con niveles superiores tuvieron la mitad del riesgo que aquellos con niveles menores. Estos datos se mantuvieron luego de ser ajustados a la aparición de infarto de miocardio en el seguimiento. Los autores consideran que este trabajo tiene puntos débiles y fuertes. Dentro de estos últimos, el haber incluido una muestra

poblacional importante, la vigilancia continua y el uso de criterios unificados para el diagnóstico. Los puntos débiles incluyen el haber medido los niveles totales del factor de crecimiento en lugar del factor biológicamente activo -el libre-, el hecho de haber excluido a pacientes internados y que la muestra de estudio estuvo basada casi exclusivamente en individuos de raza blanca y añosos, lo que reduce la generalización de estos hallazgos para otras etnias o grupos etarios. Estos resultados sugieren que los niveles séricos bajos del IGF-I son factores de riesgo importantes para el desarrollo de insuficiencia cardíaca congestiva en pacientes añosos sin antecedentes de infarto de miocardio. Si bien los niveles elevados de este factor se relacionan con un mayor peligro para el desarrollo de diversas neoplasias comunes, debido principalmente a sus efectos antiapoptóticos, se necesitan mayores investigaciones para identificar cuáles niveles son cardioprotectores sin elevar el riesgo de cáncer.

---

## **NUEVOS PARAMETROS CLINICOS PREDICTORES DE SINDROMES CORONARIOS AGUDOS**

### *Evaluación de pacientes con dolor torácico indiferenciado*

Sheffield, Reino Unido :

Dolores del tipo quemazón o ardor se agregan a los ya conocidos predictores de síndrome coronario agudo en pacientes que se presentan al servicio de emergencia con dolor torácico agudo e indiferenciado.

Fuente científica:

[**QJM** 96(12):893-898, Dic 2003] – aSNC

Autores

Goodacre SW, Angelini K, Arnold J y colaboradores

Los pacientes que se presentan a un Servicio de Emergencia con dolor torácico agudo e indiferenciado representan muchas veces un desafío para el diagnóstico clínico. Aproximadamente 700 000 pacientes se presentan cada año con estos síntomas en el Reino Unido y luego de la evaluación inicial incluyendo un electrocardiograma y radiografía de tórax, en alrededor de un cuarto de los casos no se arriba a un diagnóstico preciso. En estos casos se vuelve fundamental evaluar posibles riesgos de desarrollar un síndrome coronario agudo (SCA) sobre la base de factores clínicos de predicción incluyendo las características de presentación del cuadro sumadas a otros factores de riesgo de enfermedad cardíaca coronaria (ECC). En este contexto, el objetivo de investigadores del Departamento de Emergencias, Hospital General Northern, Sheffield, Reino Unido fue identificar características clínicas que en forma independiente permitan predecir la ocurrencia de SCA en pacientes que se presentan con dolor torácico indiferenciado. El diseño de estudio fue de tipo prospectivo incluyendo a 6 957 pacientes que se presentaron entre febrero de 2001 y mayo de 2002 al Servicio de Emergencias del Hospital con dolor torácico agudo. Estos pacientes ingresaron en un estudio aleatorio controlado (ESCAPE) de evaluación de la necesidad de una unidad de cuidado de pacientes con dolor torácico versus la atención en salas de cuidado común. El seguimiento de los pacientes consistió en la determinación de los niveles de troponina T a los 2 días de ingreso, el envío de un cuestionario vía postal al mes y un contacto telefónico a los 6 meses para evaluar la evolución del mismo. Se definió el SCA por elevación del nivel de troponina T medida a los 2 días de ingreso al hospital o por el desarrollo de un evento cardíaco adverso importante dentro de los 30 días de presentación. Mediante análisis multivariado se identificaron factores clínicos predictores de desarrollo de SCA. Del total de pacientes, 764 (11%) tenían evidencias electrocardiográficas de SCA, 2 402 (34.5%) tenían ECC con dolor prolongado o

recurrente, 869 (12.5%) tenían una patología alternativa asociada a la admisión hospitalaria y 1 291 (18.6%) tenían una causa no cardíaca de dolor. De los 1 631 (23.4%) de pacientes restantes con dolor torácico agudo indiferenciado, 972 aceptaron participar en el estudio. De ellos, en 77 (7.9%) se diagnosticó un SCA. Entre las características que resultaron predictores independientes de desarrollo de SCA se encuentran: la edad, el género masculino, dolor del tipo de indigestión o quemazón, dolor que irradia hacia el brazo izquierdo o derecho, vómitos y el hábito de fumar actual o previo. Los autores concluyen que a los ya reconocidos factores predictores de SCA se agregan el dolor de tipo indigestión o quemazón en pacientes con dolor torácico agudo indiferenciado. Esto contradice el hecho de que este tipo de dolores se asocia con enfermedad por reflujo gastro-esofágico. Actualmente se debería considerar en el ámbito del Departamento de Emergencias que un paciente que se presenta con un dolor de este tipo podría corresponder a un SCA, ya que la enfermedad de origen gastro-esofágica generalmente no se diagnostica en un ámbito de emergencia médica.

---

## EL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES SE ASOCIA CON UNA REDUCCION DEL RIESGO DE CANCER GASTRICO

### *Estudio de revisión y metaanálisis*

Beijing, China :

El consumo de drogas antiinflamatorias no esteroideas se asociaría con una disminución del riesgo de cáncer gástrico que sería dosis dependiente.

Fuente científica:

[**Journal of the National Cancer Institute** 95(23):1784-1791, Dic 2003] – aSNC

Autores

Wang WH, Huang JQ, Zheng GF y colaboradores

El cáncer gástrico constituye una de las principales causas de muerte por esta enfermedad a lo largo del mundo. Si bien el diagnóstico y tratamiento temprano mejora significativamente el pronóstico de esta enfermedad, la tasa de supervivencia a los 5 años es baja de alrededor de 10-15%; por lo tanto la prevención primaria de esta patología adquiere particular importancia. El proceso de carcinogénesis gástrica sería multifactorial, aunque la etiología no se conoce. Diversos estudios demostraron la sobreexpresión del gen de la enzima ciclooxigenasa 2 (COX-2) en tumores gástricos, sugiriendo un posible rol de la misma en el proceso de carcinogénesis. Las drogas antiinflamatorias no esteroideas (AINEs) inhiben la producción de COX-1 y COX-2, por lo tanto en este contexto, se podría considerar a estas drogas como potenciales agentes para la quimiopprofilaxis del cáncer gástrico. En este estudio, investigadores del Departamento de Gastroenterología, Universidad de Peiking, Beijing, China, realizaron una revisión sistemática y metaanálisis de diversos estudios de investigación que evalúan la posible asociación entre el uso de AINEs y el riesgo de carcinomas gastrointestinales. Para ello realizaron una búsqueda de los trabajos publicados en MEDLINE, PubMed y CANCERLIT hasta enero de 2003 con el fin de identificar estudios de casos y controles y estudios de cohorte. Se analizaron los datos de 9 estudios (8 de casos y controles y 1 de cohorte) que incluían un total de 2 831 casos de pacientes con cáncer gástrico. El uso de AINEs se asoció con una reducción del riesgo de cáncer gástrico. No se observaron diferencias entre el uso de aspirina u otros AINEs en cuanto a la magnitud de reducción del riesgo para el desarrollo de este tipo de carcinoma. Los usuarios de AINEs en forma regular presentaron un menor riesgo de desarrollo de cáncer gástrico en comparación con los

individuos que no utilizaban estas drogas o aquellos que las usaban ocasionalmente. El análisis con estratificación de los tumores demostró que el uso de AINEs se asoció con reducción significativa del riesgo de cáncer gástrico no de cardias, pero no de cáncer gástrico a nivel de cardias. No se detectaron evidencias de que el diseño de estudio o el tipo de individuos utilizados como control pudieran influenciar sustancialmente la estimación de los efectos. El análisis demuestra que el uso de AINEs estaría asociado con un riesgo reducido de desarrollar carcinomas gástricos fundamentalmente el tipo no de cardias. El efecto sería dependiente de la frecuencia de consumo de estas drogas y por lo tanto de la dosis. Estos datos constituirían la base para futuros estudios en poblaciones con alto riesgo de cáncer gástrico con el fin de evaluar la posible utilidad quimiprolifática de los AINEs en esos grupos.

---

## **BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO DIETETICO EN SUJETOS CON ALTERACIONES LIPIDICAS**

*Estudio que analiza el efecto de una intervención dietética en hombres.*

Oslo, Noruega :

La intervención dietética durante un período de 5 años en un grupo de hombres, redujo significativamente la mortalidad tardía, afectados por hiperlipidemia combinada.

Fuente científica:

[**Journal of Internal Medicine** 255(1):68-73, Ene 2004] – aSNC

Autores

Hjerkinn E, Sandvick L, Hjermmann I y otros

Las causas más importantes de mortalidad y morbilidad, como el cáncer y la enfermedad cardiovascular se ven influenciadas por los hábitos nutricionales. Las enfermedades de tipo tromboembólicas son causa importante de morbilidad y mortalidad cardiovascular; un número creciente de investigaciones sugiere que el nivel sérico de triglicéridos constituye un marcador de enfermedad coronaria y asimismo un factor de riesgo independiente. Investigadores del Research Forum, en Oslo, desarrollaron un estudio para la determinación del efecto de una intervención de 5 años de duración, que incluyó orientación, consejo alimentario y modificaciones dietéticas, en la mortalidad general, en hombres en edad media de la vida con hiperlipidemia combinada. Se estudiaron 104 hombres en el año 1972, con edades entre 40-49 años, con valores basales de colesterol sérico total > 6.45mmol/l y triglicéridos en ayunas > 2.55mmol/l. Los sujetos fueron asignados en forma aleatorizada a un grupo de intervención dietética durante un período de 5 años o a un grupo control. La dieta consistió en un plan de alimentación tradicional para la reducción de lípidos, con especial énfasis en la reducción de las grasas saturadas, ingreso calórico total y peso corporal. Los grupos fueron seleccionados inicialmente manteniendo un equilibrio adecuado en relación con los factores de riesgo tradicionales para mortalidad. El período de intervención duró 5 años, con un período de seguimiento cada 6 meses. Otro factor que se analizó fue la adherencia a la dieta durante cada período de seguimiento. Los resultados del estudio mostraron que durante el período de 24 años de observación fallecieron 33 sujetos (17 de enfermedad cardiovascular y 12 de cáncer). En el grupo de intervención dietética la tasa de mortalidad fue el 51% más reducida, en comparación con el grupo control. Esta diferencia permaneció significativa con el análisis de la regresión logística, luego del ajuste por edad y según el consumo de tabaco. Los autores concluyeron que la intervención dietética durante un período de 5 años redujo significativamente la mortalidad tardía en hombres saludables en edad media de la vida, portadores de hiperlipidemia combinada.

---

## CONOCIMIENTOS DE LA POBLACION ACERCA DE LA HIPERTENSION

### *Impacto del conocimiento seglar sobre la patología*

Quezon, Filipinas :

Debido a que la hipertensión es un factor de riesgo para las dos causas principales de muerte en Filipinas, se condujo un estudio para comprobar no sólo la eficacia de los programas nacionales de educación sobre el tema, sino también la repercusión que los conocimientos populares tienen sobre el desarrollo de la enfermedad

Fuente científica:

[**Journal of Human Nutrition and Dietetics** 16(6):457-466, Dic 2003] – aSNC

Autores

Rueda-Baclig M y Florencio C

Según la estadística de salud de Filipinas de 1994, las enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares fueron las dos causas principales de muerte en el país. La hipertensión es el factor de riesgo clave que provoca las dos enfermedades. La 5ª Encuesta Nutricional Nacional, hecha por el Instituto de Investigación en Nutrición y Alimentos, incluyó en su estudio a la hipertensión. Tomando valores de presión arterial de más de 140/90 mmHg para definir la hipertensión, el 27% de los 4 540 adultos mayores de 20 años incluidos aleatoriamente en el estudio, resultó hipertenso. La edad, el índice de masa corporal y el consumo de alcohol se correlacionaron de manera significativa con la hipertensión, tanto en hombres como en mujeres. Correlatos adicionales para hombres fueron el índice cintura - cadera y la interacción entre la edad y los triglicéridos séricos; y para las mujeres, la circunferencia de la cintura y la interacción entre el cigarrillo y los triglicéridos séricos. Los salarios bajos y el alto costo de los medicamentos, evitan que muchos filipinos accedan a un adecuado servicio de salud. Por esta razón, el gobierno filipino hace énfasis en promover y prevenir el cuidado de la misma. El Departamento de Salud implementa diversos programas nacionales diseñados para prevenir las enfermedades relacionadas al estilo de vida. Uno de esos programas es el Programa Nacional de Control y Prevención de la Enfermedad Cardiovascular. La educación pública es uno de los objetivos claves del programa, y se basa en la presunción de que a mayor conocimiento, mejor control tiene la gente sobre su salud. La información que se provee al público, tiene un gran contenido técnico respecto de la hipertensión en sí y las recomendaciones al respecto, como así también cuenta con cuestionarios para que los médicos evalúen la hipertensión en sus pacientes. Pero sin embargo, no hace hincapié en la necesidad del médico de saber más acerca del conocimiento, percepciones, prácticas y miedos que el paciente posee respecto de la patología, y como utiliza esta información. Por ello los autores del estudio que se presenta, condujeron una investigación entre adultos jóvenes, para determinar sus ideas y conceptualizaciones sobre la hipertensión: causas, prevención y consecuencias. Del análisis de los resultados, los autores concluyeron que los adultos jóvenes tienen una percepción polidimensional de la hipertensión, interconectada con su vida diaria. Al conceptualizar la enfermedad de esta manera, son capaces de reproducir las medidas dietéticas preventivas necesarias, siempre que tengan un guía apropiada y una buena vía de comunicación. La introducción de conceptos científicos acerca de la hipertensión por los profesionales de la salud, no debería efectuarse sin primero comparar la información que el paciente ya posee, a fin de construir un conocimiento acabado y correcto.