

## Novedades distinguidas

Estudios recientemente publicados en prestigiosas revistas internacionales, redactados por los médicos que integran la agencia Sistema de Noticias Científicas (aSNC), brazo periodístico de SIIC. Cada trabajo de Novedades distinguidas ocupa alrededor de una columna.

### 17 - El Pescado como Fuente de Ácidos Grasos Omega 3

Verbeke W, Sioen I, Pieniak Z y colaboradores

*Public Health Nutrition* 8(4):422-429, Jun 2005

En las décadas pasadas, las investigaciones en nutrición establecieron la necesidad de incorporar a la alimentación diversos tipos de pescados, en función de los beneficios potenciales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas, debido a su alto contenido en proteínas de alto valor biológico, el bajo nivel de grasa saturada y a la presencia de determinados minerales y vitaminas.


Además son una fuente importante de vitamina D, esencial para el proceso de mineralización ósea. Es más, quizás el factor más importante esté dado porque el pescado es la única fuente de ácidos grasos de cadena larga poliinsaturados y de los omega 3, que desempeñan un papel fundamental en la salud humana.

Diversas investigaciones establecieron que la población considera que el pescado es un alimento saludable, principalmente cuando se lo compara con la carne. Se ha recomendado su ingesta dos veces por semana, pero a pesar de lo antedicho la recomendación no suele cumplirse en varios países. Una de las causas de esto podría ser el temor ante los posibles riesgos, más específicamente, la posibilidad de contaminación química y su posible repercusión negativa sobre la salud. Los mares suelen estar contaminados con diversas sustancias, tales como el metilmercurio, los bifenilos policlorados, las dioxinas, los pesticidas organoclorados y otros contaminantes ambientales. Algunas de las sustancias citadas poseen características carcinogénicas, mientras que otras son extremadamente tóxicas, tales como el mercurio, el cadmio y el arsénico.

El objetivo del presente análisis fue investigar la brecha existente entre la percepción del consumidor y las pruebas científicas, en relación con los beneficios y los riesgos en el consumo de pescado. A tal fin, se compararon las opiniones de diversas personas a partir de un estudio realizado en marzo de 2003, con la información científica brindada por revisiones del tema al respecto. Se incluyeron 429 adultos de entre 18 y 83 años a cargo de las compras de alimentos en sus respectivos hogares, de los cuales 284 eran mujeres y 145 hombres. Todos ellos diferían en cuanto a educación, ingreso económico, cantidad de miembros de la familia y lugar de residencia. Los resultados dejaron en claro que el pescado suele considerarse una comida saludable que disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular, aunque esta opinión fue más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. El 46% de los participantes estaba convencido de que el pescado contiene fibra alimentaria, hecho no demostrado por las pruebas científicas. Menos de un tercio de las personas conocía su alto contenido en ácidos grasos omega 3 y su importancia para la salud.

La diferencia entre las creencias de la gente y los datos provenientes de las investigaciones resultó aun mayor en personas con menor nivel educativo aunque, en general, la gran mayoría de los consumidores conocía más los efectos y composición de las sustancias nocivas que los nutrientes del pescado.

Los autores establecen la necesidad de educar a la población en materia de nutrición, para lograr mayor conocimiento acerca de los beneficios del consumo de pescado.

 Información adicional en [www.siicsalud.com/dato/dat044/05816014.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat044/05816014.htm)

### 18 - Fármacos y Variaciones Circadianas de la Presión Arterial

Hassler C y Burnier M

*American Journal of Cardiovascular Drugs* 5(1):7-15, 2005


El tratamiento de los pacientes con diagnóstico de hipertensión esencial disminuye la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular. A pesar de ello, los estudios han demostrado que, con tratamiento o sin él, el riesgo para estas personas se mantiene elevado en comparación con las no hipertensas.

Probablemente la mayoría de los efectos deletéreos de la presión arterial (PA) elevada se deban a la falta de terapéutica en todos los pacientes con esta patología y a la imposibilidad de disminuirla en forma adecuada en las personas que sí reciben tratamiento. A pesar de que las intervenciones no farmacológicas han demostrado ser favorables en cuanto a la disminución del riesgo, el manejo clínico se basa principalmente en la prescripción de fármacos. La mayoría de las drogas utilizadas en el tratamiento de la hipertensión se suelen tomar por la mañana. En los últimos años se han aplicado otros esquemas terapéuticos, tales como la monoterapia secuencial, o una combinación de drogas, a dosis fijas, como tratamiento de primera línea. El objetivo primordial de las diversas estrategias es disminuir la PA y prolongar este efecto por 24 horas, tiempo correspondiente al intervalo entre dosis. En las últimas décadas, se había desestimado la existencia del ritmo circadiano propio de la patología y sus probables repercusiones clínicas.

En la actualidad, existen pruebas que demuestran que la PA nocturna, y principalmente el hecho de que descienda durante el sueño, contribuye a una serie de alteraciones en los órganos blanco del tratamiento; y que el aumento de la PA en las primeras horas de la mañana incrementa el riesgo de episodios cardiovasculares, independientemente de los valores presentados a lo largo del día. Todo esto determinaría la necesidad de evaluar la forma en que se administran las drogas antihipertensivas, para lograr el adecuado control de la PA durante las 24 horas del día, respetando su ritmo circadiano. Algunos estudios actuales analizan drogas que respetan el ritmo diurno y evitan el aumento de la PA en horas de la mañana.

En forma independiente de los hallazgos sería importante determinar si el control farmacológico de la PA, teniendo en cuenta el ritmo circadiano, brinda además otros beneficios en relación con la mortalidad y la morbilidad.

Los autores establecen que, a fin de mejorar el panorama del manejo terapéutico de los pacientes con diagnóstico de hipertensión, sería esencial la mejor comprensión de la importancia de las variaciones circadianas de la presión sanguínea.

 Información adicional en [www.siicsalud.com/dato/dat044/05808028.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat044/05808028.htm)

### 19 - Discrepancias por el Uso de Estatinas en Pacientes con Diabetes Tipo 2

Pimpinella G, Callhoun HM

*Lancet* 364:1933, Nov 2004

Recientemente se publicaron los resultados del estudio *Collaborative Atorvastatin Diabetes Study* (CARDS), que mostró la seguridad y eficacia de 10 mg diarios de atorvastatina para reducir el riesgo del primer evento de

enfermedad cardiovascular, incluido el accidente cerebrovascular en pacientes con diabetes tipo 2 sin elevación de los niveles del colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad (LDLc).

No obstante, se plantea alguna controversia ya que, a pesar de que las concentraciones de HbA1C fueron similares entre los grupos tratados, a los 4 años el número de pacientes que pasó a ser tratado con insulino terapia o insulina más hipoglucemiantes orales fue superior en el grupo de tratamiento.

Es destacable que el estudio CARDS se detuvo dos años antes de la fecha de finalización prevista en respuesta a los grandes beneficios que mostraban los pacientes tratados con atorvastatina; quienes objetan esta decisión remarcan que es cuestionable debido a que no se excluyó la posibilidad de deterioro del control de la glucemia en el grupo de tratamiento, especialmente en pacientes jóvenes que necesitan ser tratados por periodos superiores a 4 años.

Sin embargo, se debe destacar que, en virtud de que la diabetes es una condición crónica y progresiva, no sorprende el aumento de la necesidad de insulina en ambos grupos y, a juicio de los autores del estudio, el incremento del 2% de dicho uso en el grupo que recibió atorvastatina, constituye una diferencia clínicamente poco significativa y que probablemente carezca de consecuencias en el largo plazo. Este hecho debe remarcarse en el contexto de la disminución del riesgo de la enfermedad cardiovascular y el accidente cerebrovascular y parecen poco lógicas las dudas teóricas respecto del control de la diabetes a futuro, cuando en la práctica dicho control y tratamiento son parte rutinaria del manejo de la enfermedad.

En conclusión, existen indicios metodológicamente sustentados, por los cuales los pacientes con diabetes tipo 2 con valores normales de LDLc pueden beneficiarse al ser tratados con 10 mg diarios de atorvastatina.

 Información adicional en [www.siicsalud.com/dato/dat045/05926023.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat045/05926023.htm)

## 20 - Describen un Tratamiento no Farmacológico de la Obesidad

*Fogelholm M*

**Disease Management & Health Outcomes** 13(1):9-18, 2005

Tanto la pérdida como la ganancia de peso son funciones del balance energético, razón por cual se puede lograr la modificación del peso mediante el manejo de la energía que ingresa, a través de las modificaciones en la dieta, o de la energía que se gasta, mediante la actividad física. Las recomendaciones actuales, que enfatizan la importancia de la actividad física para mejorar la salud, suelen generalmente aconsejar ejercicio moderado, continuo y acumulativo. Esto se contraponen con las antiguas recomendaciones, en las que se destacaba la importancia del ejercicio de baja intensidad y espaciado en el tiempo.

Las nuevas recomendaciones se podrían indicar en aquellas personas obesas con limitaciones funcionales que les impidan la realización de actividad física intensa. Generalmente, se aconsejaban 30 minutos diarios de ejercicio; sin embargo, estudios recientes demostraron la importancia de una mayor duración, con un mínimo de 60 minutos diarios.

El principal objetivo del presente estudio fue analizar en forma crítica toda la bibliografía existente en cuanto a la duración de la actividad física moderada como forma de controlar el peso.


Caminar es una actividad que ayuda a reducir la grasa abdominal, la grasa corporal total y genera una disminución de peso relativa. Todo lo anterior se lograría con un tiempo de caminata de entre 150 y 200 minutos por semana. De esta manera, caminar alrededor de 45 minutos diariamente

resultaría una actividad adecuada para disminuir el peso. Existe una relación directa entre el mantenimiento o la pérdida del peso corporal y la cantidad de actividad física realizada. Una caminata de 70 a 80 minutos, que conlleva la pérdida de 2 400 kcal, posibilitaría el mantenimiento del peso corporal luego de un programa de adelgazamiento. Los metaanálisis que evaluaron todo tipo de actividades físicas han demostrado modificaciones positivas en los niveles de las lipoproteínas de alta densidad y en la sensibilidad a la insulina.

Para disminuir la resistencia a la insulina, sin realizar una dieta, se necesitaría caminar aproximadamente 180 minutos por semana, mientras que para modificar el perfil lipídico se requeriría aun más ejercicio.

Se recomienda caminar un mínimo de 150 a 200 minutos por semana en el tratamiento de la obesidad, lo que además mejoraría la resistencia a la insulina y el perfil cardiovascular, aunque no provocaría una disminución marcada del peso corporal. A fin de evitar el aumento de peso después de una dieta de adelgazamiento se necesitaría caminar mucho más que 300 minutos por semana.

Los autores afirman que un tratamiento óptimo para pacientes con diagnóstico de obesidad sería una combinación de actividad física intensa y caminatas, que además prevendrían el riesgo de muerte por trastornos cardiovasculares. Aquellos individuos que deseen mantener su peso corporal total tras una dieta de adelgazamiento deberían realizar ejercicio físico intenso.

 Información adicional en [www.siicsalud.com/dato/dat044/05809012.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat044/05809012.htm)

## 21 - Con una Dieta Equilibrada no se Requiere Suplementación Alimentaria

*Lichtenstein AH y Russell RM*

**JAMA** 294(3):351-358, Jul 2005

El consumo de nutrientes esenciales y una dieta equilibrada son factores críticos para mantener un óptimo estado de salud. Durante el transcurso del siglo se han identificado, aislado y purificado los nutrientes considerados esenciales, pero este hecho se ha convertido en la actualidad en un arma de doble filo. Por un lado, permitió el descubrimiento de los mecanismos a través de los cuales los nutrientes contribuyen con la vida y posibilitó el consiguiente tratamiento de las diversas patologías relacionadas con los estados carenciales. Sin embargo, la indicación de vitaminas y minerales purificados ha desplazado el enfoque sobre la necesidad de una dieta variada. Es necesario establecer la manera en que se debería aconsejar a la población general de los países desarrollados, en lo que se refiere al uso de suplementos dietarios, en una época en la que son infrecuentes las patologías asociadas con este tipo de deficiencia, pero en la cual prevalecen las enfermedades crónicas, el sobrepeso y la obesidad.

La idea de que la ingesta de nutrientes, como suplemento de la dieta, provocaría óptimos resultados en el estado de salud es tema de controversia. De acuerdo con esta línea de pensamiento, se ha investigado su influencia en la enfermedad cardiovascular y el cáncer de pulmón, aunque los resultados observados con la vitamina E y los betacarotenos no han sido satisfactorios.

Es más, se logró establecer una serie de riesgos, no reconocidos previamente, asociados con la toxicidad y las posibles interacciones de los nutrientes.




Información adicional en [www.siicsalud.com](http://www.siicsalud.com): otros autores, especialidades en que se clasifican, etc.

La información más prometedora en el área de la nutrición, en función de los resultados positivos sobre la salud, se relaciona más con el patrón dietario que con los suplementos. Esto significa que otros factores inherentes a la alimentación serían más relevantes que la cantidad de nutrientes ingeridos.

Por último, se sabe muy poco acerca de las repercusiones que las recomendaciones en materia de suplementación han tenido sobre la salud pública.

Sin dejar de lado la importancia que tiene la indicación de este tipo de suplementos a determinados grupos de población, tales como los ancianos, no existen, hasta el momento, datos concluyentes que justifiquen una modificación, en las políticas de salud pública a fin de provocar un mayor consumo de suplementos en reemplazo de una dieta variada. Los autores enfatizan la necesidad de investigaciones futuras en esta área, a fin de reevaluar los resultados del presente análisis.

 Información adicional en [www.siicsalud.com/dato/dat044/05808032.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat044/05808032.htm)

## 22 - Prevalencia de Complicaciones Microvasculares en Niños Diabéticos

Donaghue K, Craig M, Chan A y colaboradores

*Diabetic Medicine* 22(6):711-718, Jun 2005

La retinopatía temprana y el aumento de la excreción de albúmina son complicaciones frecuentes en los niños diabéticos tras 6 años de su diagnóstico; por tanto, la atención inicial en centros especializados y multidisciplinarios se asocia con la disminución del riesgo de complicaciones microvasculares.


El manejo de la diabetes infantil es complejo y requiere la atención de un equipo multidisciplinario. Las familias agradecen este respaldo médico, que les permite acceder a trabajadores sociales y psicólogos con experiencia en diabetes que colaboran para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Algunos estudios demostraron que los individuos que reciben atención en unidades especializadas tienen menor tasa de complicaciones y de mortalidad.

Los autores realizaron un estudio de cohortes para evaluar la prevalencia de complicaciones tempranas de la diabetes, una vez transcurridos 6 años del diagnóstico, y para examinar los potenciales beneficios de la atención con un equipo multidisciplinario para reducir las complicaciones microvasculares.

En el estudio participaron 209 niños menores de 15 años, que habían sido atendidos inicialmente en un hospital escuela, en quienes se evaluó las retinopatías y el aumento de la tasa de excreción de albúmina. La incidencia de retinopatía fue del 24% y el aumento de albuminuria se manifestó en el 18% de los pacientes. La alta tasa de complicaciones en esta cohorte, comparable con la de otros estudios recientes, se asocia con la pubertad y avala el control y seguimiento de los pacientes durante 6 años. El análisis estadístico de los datos permitió determinar que el manejo inicial de la diabetes en hospitales escuela o la consulta con equipos multidisciplinarios combinados en el momento de la pubertad y los datos de hemoglobina glucosilada y colesterol son factores pronósticos de riesgo para retinopatías.

Los autores no hallaron mayores complicaciones del tratamiento en la atención con especialistas en comparación con médicos generalistas, probablemente debido a que la mayoría de los participantes fueron tratados desde el comienzo de la enfermedad por especialistas y no por clínicos de atención primaria.

Ya que las anomalías tempranas son factores pronósticos de enfermedad subclínica, la consulta con un equipo especializado puede reducir de manera significativa las consecuencias de las complicaciones diabéticas en el largo plazo.

 Información adicional en [www.siicsalud.com/dato/dat044/05817020.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat044/05817020.htm)

## 23 - Evolución a Corto Plazo de los Pacientes con Síncope Vasovagal

Barón-Esquivias G, Gómez S, Aguilera A y colaboradores

*International Journal of Cardiology* 102(2):315-319, Jul 2005


Alrededor del 20% de los pacientes que presentan síncope vasovagal (SVV) tienen al menos una recurrencia durante los 6 meses posteriores al primer episodio; además, cuanto más temprano aparece la primera recurrencia, mayor parece ser la probabilidad de que sea seguida por otras.

El SVV puede afectar seriamente al individuo y provocar un aumento de las internaciones hospitalarias, la cantidad de consultas médicas y el número de estudios diagnósticos. Un ensayo reciente demostró que los pacientes con SVV tenían una peor calidad de vida que el resto de la población, similar a la de aquellos con insuficiencia cardíaca de clase funcional II-III. La recurrencia es cercana al 30% después de 3 años, pero hay pocos datos publicados acerca de la evolución en el corto plazo. Debido a las recurrencias, los pacientes podrían experimentar cambios en su calidad de vida que, hasta el momento, no han sido estudiados. El objetivo del presente trabajo fue analizar la evolución a corto plazo del SVV, evaluar la calidad de vida de los pacientes afectados por medio de un cuestionario y comparar los resultados con nuevas mediciones realizadas luego de un seguimiento de corto plazo.

Participaron 167 pacientes con síncope, con una mediana de edad de 42 años, derivados al departamento de cardiología de la institución a que pertenecen los autores para la realización de una prueba de inclinación (*tilt test*). Cada uno de ellos completó un cuestionario de autoevaluación sobre calidad de vida, el cual fue nuevamente completado al final del período de seguimiento (6 meses).

Durante el seguimiento se observó recurrencia de los síncope en el 19.8% de los pacientes, con un tiempo medio sin recurrencias de 6.2 meses. De los sujetos que presentaron recurrencias, el 11% presentó sólo una, y 4.8% presentaron 4 o más. Se constató que el tiempo transcurrido hasta la primera recaída fue mayor en los pacientes que presentaron sólo una recurrencia que en aquellos que presentaron más. Por otra parte, la calidad de vida de todos los participantes cambió durante los 6 meses, con diferencias significativas en 3 de los 8 aspectos analizados en el cuestionario (aspecto físico, salud general y desempeño social); se observó, además, que los pacientes con recurrencias mostraron peor calidad de vida que aquellos que no las presentaron, en por lo menos 7 de los aspectos analizados.

Según los autores casi el 20% de los pacientes con SVV presentan recurrencias del primer episodio durante los siguientes 6 meses. Además, la aparición de recurrencias parece asociarse con una mayor alteración de la calidad de vida del individuo afectado.

 Información adicional en [www.siicsalud.com/dato/dat044/05817013.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat044/05817013.htm)

## 24 - Agentes Farmacológicos para el Tratamiento de la Dislipidemia Diabética

Khera A y McGuire DK

*American Journal of Cardiovascular Drugs* 5(2):83-91, 2005

El incremento en el número de pacientes diabéticos ha generado la necesidad de investigar esta patología, para considerar el manejo de las diversas complicaciones clínicas inherentes a la enfermedad. La prevalencia mundial ascendería a trescientos millones de personas para el año 2025. Una de las complicaciones más relevantes es la enfermedad cardiovascular, y el 70% de la mortalidad se

debería a esta causa. El riesgo relativo aproximado de que una persona con diabetes presente compromiso cardiovascular y fallezca por esta causa es hasta 3 veces mayor que el de un individuo sano. Un paciente con diabetes, sin antecedente de infarto miocárdico, tiene el mismo riesgo de complicaciones coronarias que una persona sana con antecedente de infarto. Por ello, la diabetes mellitus es considerada como un factor de riesgo significativo para la enfermedad coronaria. La fisiopatología comprende interacciones entre el estrés oxidativo, alteraciones endoteliales, aumento de eventos trombóticos y dislipidemia. El perfil bioquímico de la dislipidemia en este tipo de pacientes muestra elevado nivel de triglicéridos y de lipoproteínas de baja densidad, con disminución de las lipoproteínas de alta densidad. Aun a la luz de los conocimientos actuales, el tratamiento a indicar para la dislipidemia en pacientes diabéticos sigue siendo tema de controversia.

El objetivo del presente trabajo fue analizar las alteraciones lipídicas halladas en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, y evaluar los diversos tratamientos posibles, con especial atención en su repercusión sobre el riesgo cardiovascular. Para tratar la dislipidemia se han utilizado una gran cantidad de fármacos, como los inhibidores de la HMG-CoA reductasa, derivados del ácido fibrótico, ácido nicotínico, las tiazolidinedionas, junto con otras terapéuticas no farmacológicas. La mayoría de las investigaciones han demostrado la eficacia de los agentes inhibidores de la HMG-CoA reductasa en la prevención de los eventos cardiovasculares. Los resultados de los ensayos establecen la importancia de indicar este tipo de fármacos, independientemente del nivel de colesterol basal.

La dislipidemia diabética contribuye considerablemente a la morbilidad y mortalidad de estos pacientes. Sin embargo, los autores enfatizan que el tratamiento óptimo aún no ha sido establecido, y que serían necesarias más investigaciones que evalúen la eficacia de otros agentes, como los derivados del ácido fibrótico y las tiazolidinedionas, solas o asociadas con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa, a efectos de disminuir los eventos cardiovasculares de los pacientes con dislipidemia diabética.

 Información adicional en [www.siicsalud.com/dato/dat044/05812008.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat044/05812008.htm)

## 25 - Asociación entre Terapia Antirretroviral de Gran Actividad e Hipertensión

Seaberg E, Muñoz A, Lu M y colaboradores

*Aids* 19(9):953-960, 2005

En los pacientes con infección por HIV, la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) prolongada parece asociarse con una alta prevalencia de hipertensión arterial (HTA) sistólica.


Desde la introducción de la TARGA en la década de 1990, la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el sida disminuyeron notablemente; sin embargo, al mismo tiempo surgió la preocupación acerca de una posible asociación entre esta terapia y la aparición de enfermedad coronaria. Algunos estudios han demostrado un riesgo elevado de infarto de miocardio entre los pacientes que recibían TARGA, aunque otros no han hallado tal relación. También se ha publicado acerca de la relación entre la terapia antirretroviral y ciertos componentes del síndrome metabólico, como la dislipidemia, la resistencia a la insulina y la distribución anormal de la grasa corporal, aunque los mecanismos por los cuales esto sucede aún deben ser esclarecidos. La relación entre la TARGA y la HTA, otro componente del síndrome metabólico, no ha sido bien estudiada, y se han publicado resultados contradictorios. Sí se ha demostrado una asociación entre la HTA sistólica y la lipodistrofia, lo que provee indicios acerca del vínculo entre la

TARGA y la HTA a través de mecanismos que incluyen este u otros trastornos metabólicos. El objeto del presente trabajo fue analizar la asociación entre la HTA con infección por HIV y la TARGA. Para esto, se utilizaron datos de un gran estudio de cohorte multicéntrico en hombres homosexuales con un seguimiento de 20 años.

Los datos de 5 578 participantes incluidos en el mencionado estudio fueron de utilidad para la presente investigación; en ellos se analizó la presencia de HTA sistólica (tensión arterial sistólica > 140 mm Hg) e HTA diastólica (tensión arterial diastólica > 90 mm Hg).

Se analizaron 83 839 visitas/persona. El 7.3% mostró HTA sistólica, y el 8%, HTA diastólica. Luego de ajustar por edad, raza, hábito de fumar e índice de masa corporal se observó que los hombres con HIV que no recibían tratamiento antirretroviral mostraban una probabilidad significativamente menor de presentar HTA sistólica con respecto a aquellos sin la infección por HIV (*odds ratio*, OR de 0.79) y con respecto a quienes sí recibían tratamiento (OR de 0.69). La prevalencia de HTA sistólica entre los hombres infectados que recibieron TARGA durante menos de 2 años era similar a la de aquellos sin HIV (OR de 1.06); sin embargo, cuando el tratamiento superaba los 2 años, la prevalencia en el grupo tratado era mayor. Así, para un tratamiento de entre 2 y 5 años, el OR fue de 1.51, y para un tratamiento mayor de 5 años este valor fue de 1.70. Por su parte, la prevalencia de HTA diastólica no resultó mayor en los hombres tratados en forma prolongada con TARGA que la observada en los hombres sin la infección.

Los autores mencionan que la TARGA se asocia con un aumento en la prevalencia de HTA, aunque la duración del tratamiento parece ser de importancia en cuanto a si se trata de HTA sistólica o diastólica. Así, luego de 5 años de TARGA la prevalencia de HTA diastólica permanece estable, mientras que la de HTA sistólica parece aumentar luego de 2 años de iniciado el tratamiento.

 Información adicional en [www.siicsalud.com/dato/dat044/05810015.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat044/05810015.htm)

## 26 - Estrategias para el Control de la Obesidad y la Diabetes

Halpern A y Mancini MC

*Treatments in Endocrinology* 4(2):65-74, 2005

En la actualidad hay una epidemia de obesidad y diabetes mellitus tipo 2, y ambas enfermedades están estrechamente relacionadas. El 80% de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 tienen sobrepeso o son obesas. Además, la posibilidad de presentar diabetes se incrementa en forma exponencial con el aumento del índice de masa corporal. La creciente prevalencia de ambas patologías se presenta tanto en países desarrollados como en aquellos en desarrollo. Aun el sobrepeso moderado aumenta el riesgo, en tanto exista mayor prevalencia de tejido adiposo visceral. Esto determinaría el aumento en la resistencia a la insulina y la predisposición a padecer diabetes tipo 2, así como otras afecciones tales como hipertensión y dislipidemias. La combinación de los factores de riesgo y las condiciones antes citadas, conocidas como síndrome metabólico, explicaría las altas tasas de morbilidad y mortalidad observadas en el grupo de población afectado.

Existe un nuevo término que engloba los conceptos de obesidad y diabetes, cuya traducción literal sería "diabesidad" o sea diabetes determinada por la obesidad. Diversos especialistas han aplicado este nuevo vocablo para hacer referencia a dichos procesos patológicos y a las relaciones entre ambos. No sólo la presencia de mayor porcentaje de grasa sino su localización principalmente a nivel visceral

constituirían impedimentos para lograr el adecuado manejo de la patología a largo plazo.


La disminución del peso corporal total ha demostrado mejorar el control de la glucemia y disminuir los factores de riesgo cardiovascular asociados con la resistencia a la insulina en individuos obesos con diabetes mellitus tipo 2.

Entre las distintas opciones terapéuticas se incluyen la pérdida de peso, con fármacos o sin ellos, un mejor control de la glucemia, así como el tratamiento de los factores de riesgo ya conocidos como la hipertensión y las dislipidemias. El presente artículo analiza las diversas drogas para bajar de peso indicadas en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Los fármacos más utilizados y conocidos, la sibutramina y el orlistat, provocaron pérdida de peso moderada, aunque con repercusiones positivas demostrables en varios aspectos relacionados con la morbilidad. Los ensayos realizados con drogas con efecto catecolaminérgico, tales como el mazindol o la combinación de cafeína y efedrina; con efecto serotoninérgico, como la fluoxetina; y otros agentes antidiabéticos, como la metformina, han demostrado beneficios variables en el perfil glucídico.

Los fármacos como el orlistat o la sibutramina se emplearían en estos pacientes tanto para disminuir el peso corporal total como para lograr el mantenimiento; pero no se debe olvidar que los factores que más modifican la respuesta al tratamiento serían el grado de obesidad y los valores de hiperglucemia.

Según los autores, el manejo de pacientes obesos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 debería incluir una combinación de estrategias a fin de disminuir el peso, la hiperglucemia crónica y corregir otros factores de riesgo.

Además de recomendar modificaciones en el estilo de vida, destacan la disponibilidad de una serie de nuevos fármacos que, empleados junto con la dieta adecuada, mejorarían el control de la enfermedad.

 Información adicional en [www.siicsalud.com/dato/dat044/05808033.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat044/05808033.htm)

## 27 - Valor Pronóstico de las Arritmias Inducidas por el Ejercicio

*Beckerman J, Wu T, Jones S y Froelicher V*

**Progress in Cardiovascular Diseases** 47(4):285-305, Ene 2005

Los estudios con ejercicios (EE) son frecuentemente empleados por los clínicos como un método no invasivo de evaluación de la isquemia miocárdica que, junto con la historia del paciente y su examen físico, ayuda a caracterizar el riesgo cardiovascular. Además, los EE pueden usarse para la identificación de arritmias cardíacas, particularmente de aquellas que surgen por el ejercicio. No existe consenso con respecto a las arritmias inducidas por el ejercicio (AIE) debido a los conflictivos resultados de los estudios realizados. Sin embargo, investigaciones recientes con seguimientos prolongados y tecnología mejorada brindan una motivación para revisar la literatura existente y determinar si ahora sí es posible llegar al mencionado consenso. El propósito de la presente revisión fue explorar las bases de las AIE, caracterizar su prevalencia e investigar su pronóstico. Para ello, sus autores llevaron a cabo una búsqueda en PubMed, y hallaron 22 estudios realizados acerca de estas arritmias.


Los diseños de los estudios y los medios a través de los cuales se constataron las arritmias fueron significativamente

diferentes, de manera que los autores del presente trabajo encontraron dificultad en arribar a un consenso acerca de las tasas de prevalencia y en extrapolar la información pronóstica a partir de los datos disponibles. La inconsistencia en la definición de AIE desempeña un papel importante en esta limitación. Algunos trabajos la definen como la presencia de cualquier complejo prematuro auricular o ventricular durante el ejercicio, mientras que otros requieren una ectopia más significativa o sostenida. Por otro lado, algunos definen la taquicardia supraventricular o ventricular con 3 latidos consecutivos, mientras que otros requieren corridas más largas para su definición.

Muchos factores son señalados como asociados a la prevalencia de arritmia ventricular inducida por el ejercicio (AVIE). La edad, por ejemplo, demostró tener una relación directa con dicha prevalencia. Otro factor estudiado es la isquemia; al respecto, la depresión del segmento ST inducida por el ejercicio no parece ser arritmogénica, mientras que su elevación sí parece serlo. Pocos estudios investigaron si la presencia de arritmias supraventriculares inducidas por el ejercicio (ASVIE) es predictora de riesgo incrementado de eventos cardíacos o de muerte; según sus resultados, estas arritmias son relativamente poco frecuentes en comparación con las de origen ventricular y parecen ser benignas, excepto por una posible asociación con la fibrilación auricular. A pesar de que algunos estudios señalan que los voluntarios sanos con AVIE presentaban mortalidad aumentada, otros no arribaron a estas conclusiones. Por su parte, la presencia de AVIE y de contracciones ventriculares prematuras en reposo son factores predictores independientes de mortalidad. La taquicardia ventricular no sostenida inducida por los estudios con ejercicios de rutina no se asocia con la aparición de complicaciones durante la realización de éstos ni con un significativo aumento de la mortalidad cardiovascular durante los siguientes 2 años.

Los autores concluyen que, a pesar de la falta de consenso en la literatura acerca del pronóstico de las AIEE en la población general, existen suficientes datos que indican que los pacientes que las presentan deben ser evaluados (y seguidos) profundamente. Estos pacientes deberían modificar sus factores de riesgo de enfermedad coronaria y miocardiopatía y, según la naturaleza y gravedad de la arritmia, ser referidos a un estudio más específico o a cateterización cardíaca.

 Información adicional en [www.siicsalud.com/dato/dat045/05926015.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat045/05926015.htm)

 Información adicional en [www.siicsalud.com](http://www.siicsalud.com): otros autores, especialidades en que se clasifican, etc.