

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.

14 - Isquemia Miocárdica con Estudios Angiográficos Normales en Mujeres

Peix A, Trápaga A, Asen L y colaboradores

Journal of Nuclear Cardiology 13(4):507-513, Jul 2006

En las mujeres posmenopáusicas con angina típica y angiografía coronaria normal el estrés mental puede producir isquemia miocárdica asociada a disfunción endotelial.

En las mujeres que presentan isquemia miocárdica por enfermedad de los pequeños vasos, el hecho de que no se observe estenosis en el estudio angiográfico no excluye el diagnóstico. Las anomalías en la microcirculación coronaria desempeñan un papel fisiopatológico en el síndrome cardíaco X, el cual comprende la presencia de angina típica y resultados positivos en el estudio de electrocardiográfico bajo estrés por ejercicio.

Se ha sostenido que en estos pacientes se produce la activación de las células endoteliales y existe una disfunción endotelial coronaria. Sin embargo, resultan escasas las investigaciones referidas a las mujeres con isquemia miocárdica inducida por angina típica y arterias coronarias normales. Este es el caso de las pacientes con isquemia inducida por estrés mental, la cual puede ser analizada a través de las respuestas observadas a estudios estandarizados de estrés mental en el electrocardiograma, el ecocardiograma o la angiografía con radionúclidos. Los autores del presente trabajo buscaron determinar si en las mujeres susceptibles (es decir, con angina típica y disfunción endotelial) el estrés mental podría provocar isquemia miocárdica independientemente de la presencia de resultados normales en el angiograma coronario.

El estudio incluyó 16 mujeres posmenopáusicas con angina típica y sin antecedentes de infarto de miocardio, sin indicios de enfermedad coronaria según los resultados de la angiografía coronaria. Todas ellas fueron evaluadas por centellografía miocárdica con tecnecio 99, con estudio de los efectos del estrés por ejercicio y del estrés mental, y por electrocardiografía continua de 24 horas. En el estudio de estrés mental, se les solicitó a las pacientes que recordasen un incidente de sus vidas que les provocara enojo y que comprendiera interacciones interpersonales asociadas con dicho evento. Por otra parte, la disfunción endotelial fue analizada a través de la medición ecográfica de la vasodilatación mediada por el flujo dependiente del endotelio e independiente de ésta en la arteria humeral.

Las pacientes fueron divididas en dos grupos de acuerdo con la presencia o ausencia de defectos en la perfusión inducidas por el estrés mental (grupos I y II, con 6 y 10 integrantes, respectivamente). Entre ambos grupos no se observaron diferencias significativas con relación a los factores de riesgo o el tipo de angina. Las pacientes del grupo I mostraron una mayor incidencia de disfunción endotelial que las pertenecientes al grupo II (83% y 20%, respectivamente). En el grupo I, los defectos de perfusión producidos por el ejercicio y el estrés mental presentaron la misma localización. En el registro electrocardiográfico de 24 horas, ninguna de las pacientes del grupo I presentó en el segmento ST cambios sugestivos de isquemia miocárdica, mientras que 2 pacientes mostraron latidos prematuros ventriculares o supraventriculares. Entre las pacientes del grupo II, 2 mostraron indicios de isquemia no relacionada con el estrés físico o las situaciones emocionales, mientras que 4 pacientes presentaron latidos prematuros ventriculares o supraventriculares y 1 mostró un bloqueo intermitente de rama derecha.

Los resultados del presente estudio muestran la existencia de una asociación entre la disfunción endotelial y la isquemia

miocárdica producida por el ejercicio en las mujeres posmenopáusicas con angiografía coronaria normal y dolor torácico.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat52/07301001.htm

15 - Destacan la Importancia de los Factores de Riesgo Cardiovascular en las Personas con Esquizofrenia

Van Gaal L

European Neuropsychopharmacology 16(Supl. 3):142-148, Sep 2006

Los individuos con esquizofrenia presentan riesgo elevado de morbilidad y de mortalidad de causa cardiovascular (CV), y se reconoce actualmente la importante participación del síndrome metabólico (SM) como factor predisponente para la aparición de enfermedad CV en esa población de pacientes. La atención de estos enfermos debería incluir la modificación de los hábitos de vida perjudiciales, la elección de fármacos antipsicóticos con menor probabilidad de aumentar el riesgo CV y el control estricto de los parámetros bioquímicos, para mejorar su calidad de vida a largo plazo.

Se ha demostrado que la mortalidad asociada a eventos CV en los pacientes con trastornos mentales duplica aquella de los individuos sin dicho antecedente.

Este hecho también se observó en el caso de la esquizofrenia, ya que se ha publicado que la enfermedad CV es la causa principal de muerte natural, responsable del 34% de los fallecimientos entre los varones y del 31% entre las mujeres que padecen ese trastorno mental. Por consiguiente, la detección y el control de los factores de riesgo CV en los sujetos con esquizofrenia constituyen necesidades urgentes dentro de la psiquiatría.

Entre los factores que predisponen a la aparición de enfermedad CV se encuentran la dislipidemia, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la obesidad abdominal. La combinación de 3 o más de ellos define la presencia del SM, situación observada con frecuencia creciente en los sujetos con esquizofrenia u otros trastornos mentales relacionados. Algunos estudios han notificado que la prevalencia del SM es de hasta 63% en dichos enfermos, comparada con el 25% en la población general de los EE.UU. Entre los factores que contribuirían a aumentar la incidencia de SM en las personas con trastornos psicóticos pueden citarse los hábitos de vida poco saludables (tabaquismo, falta de ejercicio, dieta inadecuada, estrés) y la utilización de fármacos antipsicóticos, ya que se ha demostrado que algunos agentes atípicos producen aumento de peso y modifican el perfil plasmático de los lípidos y la glucemia. Un trabajo, en particular, ha demostrado que la olanzapina aumenta notablemente el riesgo de SM, en comparación con la risperidona. De acuerdo con otros autores, la circunferencia de la cintura y la glucemia en ayunas serían los indicadores más sensibles para predecir el diagnóstico de SM en individuos tratados con antipsicóticos.




Información adicional en www.siicsalud.com: otros autores, especialidades en que se clasifican, etc.

Varios estudios han hallado que la incidencia de ciertos factores de riesgo CV es mayor en las personas con esquizofrenia que en la población general. La obesidad es 1.5 a 2 veces más frecuente en los sujetos con trastornos mentales, el índice de masa corporal es mayor en dicho grupo de pacientes, especialmente en las mujeres, y la hiperglucemia podría también tener mayor prevalencia en dichos individuos.

La identificación de las personas que presentan factores de predisposición para la enfermedad CV es el primer paso para minimizar sus consecuencias sobre la salud general a largo plazo en los pacientes con esquizofrenia. El establecimiento de un perfil de riesgo personal debería incluir la evaluación de factores clínicos (obesidad, circunferencia de la cintura, dislipidemia, hiperglucemia e hipertensión arterial), hábitos de vida (dieta, actividad física, tabaquismo, estrés) y la predisposición genética (antecedentes familiares y raza). Dicho perfil podría guiar la selección del tratamiento y el grado de monitorización clínica.

Lineamientos internacionales recientemente publicados sugieren el empleo de fármacos antipsicóticos de segunda generación, con menor tendencia a inducir aumento de peso e hiperglucemia, para los pacientes con antecedentes de diabetes o mayor riesgo de presentar esa enfermedad. En los casos en que se constate aumento de peso > 5% o modificación desfavorable de la glucemia o de los lípidos, se recomienda cambiar el agente terapéutico por otro de segunda generación, además de otras intervenciones para reducir el riesgo CV.

En conclusión, el reconocimiento de la elevada mortalidad de causa CV en los pacientes con esquizofrenia ha impulsado la detección sistemática y el control de los factores de riesgo asociados, entre los que se encuentran el SM y algunos fármacos antipsicóticos, para mejorar la calidad de vida a largo plazo de esa población.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat051/07122002.htm

16 - Describen la Importancia del Tratamiento Individual en los Factores de Riesgo Cardiometaabólicos

Hadley R

Journal of the American Academy of Physician Assistants (JAAPA) 19(Supl. 2):12-14, Dic 2006

A pesar de que existen controversias en la comunidad científica acerca de la definición del síndrome metabólico, al mismo tiempo se constata un consenso general sobre la importancia del manejo de cada factor de riesgo cardiometaabólico en forma individual.

Los médicos deben asesorar a sus pacientes acerca de la reducción del riesgo cardiometaabólico. Deben brindar la información referida a la importancia del riesgo sobre la salud relacionado con factores como el aumento de peso, la hipertensión arterial, la dislipidemia y la intolerancia a la glucosa, y motivar a sus pacientes a iniciar su tratamiento. A pesar de la existencia de controversias en la comunidad científica con respecto a la definición del síndrome metabólico, todos los miembros del equipo de salud coinciden en la importancia individual de los factores de riesgo cardiometaabólicos, sobre lo cual los pacientes deben recibir un mensaje claro y sistemático.

En algunos sujetos no se observan alteraciones individuales de gran magnitud en los factores de riesgo cardiometaabólico. De hecho, muchas veces cuando llegan a la consulta médica para su examen de rutina refieren sentirse bien y no manifiestan conductas de riesgo como tabaquismo o consumo importante de alcohol ni antecedentes familiares ni personales de enfermedad cardiovascular. Sin embargo, el análisis de su peso corporal, circunferencia de cintura, tensión arterial y

parámetros de laboratorio como glucemia en ayunas, colesterol asociado a lipoproteínas de alta (HDLc) y baja densidad (LDLc) y triglicéridos puede demostrar la existencia simultánea de anomalías de poca magnitud en cada uno que, en conjunto, pueden cumplir uno de los criterios del síndrome metabólico. A pesar de la controversia en cuanto a dicha denominación, no se discute la importancia del tratamiento de cada uno de estos factores, lo cual debe ser transmitido al paciente en forma categórica.

El primer paso en el manejo de las anomalías cardiometaabólicas es la modificación en el estilo de vida. Es aconsejable la reducción del peso corporal y la realización de actividad física durante 30 minutos diarios o más, al igual que dejar de fumar y una alimentación con una dieta rica en fibras y con bajo contenido de grasas. Cuando estas medidas resultan inadecuadas para alcanzar los objetivos terapéuticos debe indicarse farmacoterapia, dirigida a factores de riesgo específicos. Por ejemplo, los niveles aumentados de LDLc pueden ser tratados con estatinas, las cuales reducen el riesgo cardiovascular, mientras que la intolerancia a la glucosa puede ser manejada a través de la prescripción de tiazolidindionas, que disminuyen la resistencia a la insulina y preservan la función de las células beta del páncreas. En los pacientes con hipertensión arterial, el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina parece reducir el riesgo de aparición de diabetes en 20% a 30%.

En la actualidad se investiga el efecto de múltiples agentes farmacológicos en el manejo de los factores de riesgo cardiometaabólico. Por ejemplo, los inhibidores de la proteína transportadora de colesterol éster producen un aumento de hasta 100% en los niveles de HDLc, mientras que el bloqueador del receptor endocannabinoide CB1 rimonabant parece reducir el peso corporal y la circunferencia de cintura, disminuir los niveles de triglicéridos, aumentar los correspondientes al HDLc y disminuir la glucemia en ayunas.

Todos los miembros del equipo de salud deben coincidir en destacar la importancia de los factores de riesgo cardiometaabólico sobre la morbilidad y mortalidad. Ante la presencia de dichos factores, los pacientes deben recibir motivación para iniciar su reducción, la cual puede, en un principio, consistir sólo en la modificación del estilo de vida.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat051/07115018.htm

17 - La Ingestión de una Comida Rica en Grasas Produce Activación de la Coagulación

Elmas E, Kälsch T, Borggreffe M y colaboradores

International Journal of Cardiology 114(2):172-175, Ene 2007

Las comidas ricas en grasas podrían producir episodios procoagulantes y, de esta manera, inducir la aparición de complicaciones vasculares en pacientes susceptibles.

El consumo de una dieta con elevado contenido de grasa se asocia con la aparición de disfunción endotelial y otros cambios en el sistema vascular, los cuales, a su vez, se relacionan con el desarrollo de aterosclerosis. Los resultados de ciertas investigaciones han demostrado la activación posprandial de los factores de coagulación VII y XII, las plaquetas y los monocitos, aunque aún no existen indicios científicos acerca de la formación intravascular de fibrina luego de una comida rica en grasas. Además, en la práctica, éstas generalmente son consumidas en las últimas horas del día, mientras que la mayor parte de los trabajos realizados acerca de la activación posprandial de la coagulación fueron llevados a cabo en ayunas durante las primeras horas de la mañana. Por eso, en la presente investigación, sus autores buscaron analizar los parámetros de activación de la coagulación después de una

comida rica en grasas y bajo condiciones realistas. Los participantes podían incluso ingerir bebidas alcohólicas, como vino blanco o tinto, y los fumadores podían consumir la cantidad habitual de cigarrillos.

El estudio incluyó a 33 médicos sanos (7 mujeres y 26 hombres, edad promedio de 42 años) y 27 pacientes con enfermedad coronaria (8 mujeres y 19 hombres, edad promedio de 63 años).

Dentro del segundo grupo, 26 pacientes eran tratados con 100 mg/día de ácido acetilsalicílico, 25 recibían fármacos hipolipemiantes, y 2 recibían fenprocoumon. En cada caso, se obtuvieron muestras séricas antes y después de una cena de 3 760 kcal, con 125.9 g de proteínas, 238.0 g de grasa y 268.9 g de hidratos de carbono. Las pruebas de coagulación realizadas incluyeron antitrombina, proteína C, nivel de fibrinógeno, dímero D y tiempo de tromboplastina.

Los resultados de laboratorio no mostraron diferencias significativas entre los participantes fumadores y aquellos sin dicho hábito. En el grupo de participantes sanos se observó un aumento posprandial significativo en los niveles de fibrinopéptido A desde 1.14 hasta 4.18 $\mu\text{g/l}$, al igual que un incremento en los complejos trombina-antitrombina desde 1.93 hasta 2.25 $\mu\text{g/l}$.

Por su parte, los pacientes con enfermedad coronaria también mostraron un aumento significativo en los niveles de fibrinopéptido A desde 4.66 hasta 13.61 $\mu\text{g/l}$, aunque el incremento en los complejos trombina-antitrombina no fue significativo (desde 2.56 hasta 3.20 $\mu\text{g/l}$).

En ninguno de los grupos se observaron cambios en los niveles de los fragmentos F1-2 de protrombina; lo mismo se constató con relación al dímero D en los participantes sanos. En los pacientes con enfermedad coronaria se observó un ligero aumento de los niveles de este último desde 0.33 hasta 0.44 mg/l .

Tanto los niveles de colesterol como el recuento plaquetario, el tiempo de protrombina, el tiempo parcial de tromboplastina activada, el fibrinógeno, la antitrombina y la proteína C permanecieron sin cambios frente a la intervención, mientras que, en ambos grupos, los niveles de triglicéridos fueron significativamente superiores después de la comida.

Los resultados del presente trabajo indican que la ingestión de una comida rica en grasas produce la activación de la coagulación, lo cual se refleja principalmente en el incremento de los niveles de fibrinopéptido A. Al respecto, en los pacientes susceptibles, este efecto podría aumentar aun más el riesgo de aparición de infarto de miocardio o de ataques isquémicos transitorios.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat051/07119011.htm

18 - Factores de Predicción de Mortalidad Intrahospitalaria en el Infarto con Shock Cardiogénico

Valente S, Lazzeri C, Gensini G y colaboradores

International Journal of Cardiology 114(2):176-182, Ene 2007

En los pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea (ICP) por infarto agudo de miocardio (IAM) con shock cardiogénico, la presencia de hiperlactatemia, hiperglucemia y niveles elevados de ácido úrico en el momento de internación en la unidad de atención coronaria (UAC) representan factores pronósticos de mortalidad intrahospitalaria.

Entre los pacientes que presentan IAM y que llegan con vida al hospital, el shock cardiogénico resulta la principal causa de

muerte. Al respecto, esto último podría deberse no sólo a causas hemodinámicas derivadas de la reducción de la función cardíaca *per se*, sino también a ciertos desequilibrios neurohormonales, inmunológicos y metabólicos. Los autores del presente artículo sostienen que, en la actualidad, resulta limitado el conocimiento referido a los factores pronósticos de muerte en los sujetos con IAM con elevación del segmento ST que presentan shock cardiogénico. Por eso, buscaron determinar si en los pacientes con dicha entidad sometidos a una ICP dentro de las primeras 6 horas del comienzo del dolor torácico, la elevación de los niveles séricos de lactato, glucosa y ácido úrico al momento de admisión en la UAC podrían representar indicadores del pronóstico de mortalidad intrahospitalaria.

El estudio incluyó a 45 pacientes (edad promedio de 71.4 años) con IAM con elevación del segmento ST sometidos a ICP y con shock cardiogénico.


Entre ellos, 40 sujetos presentaron esta última complicación en el momento de admisión al laboratorio de cateterización debido a una insuficiencia ventricular izquierda, mientras que los 5 restantes presentaron dicho cuadro durante las primeras 24 horas posteriores a la intervención percutánea. Se realizó el diagnóstico de shock cardiogénico frente a la presencia persistente de una tensión arterial sistólica menor de 90 mm Hg o a la necesidad de vasopresores para mantener esta variable por encima de dicho valor, la aparición de signos de hipoperfusión y la observación de indicios clínicos de elevación de la presión de llenado del ventrículo izquierdo. Al momento de internación en la UAC se analizaron los niveles séricos de lactato, glucosa, hemoglobina glicosilada, ácido úrico y creatinina, en tanto que la evolución estudiada fue la muerte durante la estadía en la mencionada unidad.

El 44.5% de los pacientes incluidos en el estudio fallecieron durante su internación en la UAC; estos sujetos presentaban una edad significativamente mayor que la correspondiente a los pacientes que sobrevivieron (77.6 y 66.4 años, respectivamente). El análisis univariado demostró que la presencia de niveles séricos de glucosa > 200 mg/dl (*odds ratio* [OR] de 11.3), creatinina > 1.5 mg/dl (OR de 12.7), ácido úrico > 6.5 mg/dl (OR de 6.7) y lactato > 6.5 mmol/l (OR de 54), así como la edad \geq 75 años (OR de 8.5), el antecedente de hipertensión arterial (OR de 8.3) y el estado de permeabilidad coronaria posterior a la ICP igual a un flujo TIMI \geq 2 (OR de 12.9) representaban factores pronósticos de mortalidad intrahospitalaria.

Después del análisis multivariado, los niveles de lactato > 6.5 mmol/l y el flujo TIMI posterior a la ICP \geq 2 aún representaban factores pronósticos independientes de la mortalidad intrahospitalaria.

Los resultados del presente trabajo demuestran que en los pacientes con IAM con elevación de segmento ST sometidos a ICP y con aparición de shock cardiogénico, la observación de niveles séricos elevados de lactato, glucemia y ácido úrico se asocia con un mayor riesgo de mortalidad durante el período de internación en la UAC. Sin embargo, sólo el primer factor representa un factor independiente en el pronóstico de dicha evolución.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat051/07123010.htm

 Información adicional en www.siicsalud.com: otros autores, especialidades en que se clasifican, etc.

19 - Estudian los Efectos de los Ácidos Grasos Poliinsaturados Omega 3 en Hombres con Antecedente de Infarto de Miocardio

Patel J, Lee K, Lip G y colaboradores

International Journal of Cardiology 115(1):42-45, Ene 2007

En los hombres con antecedente de infarto de miocardio (IAM), la administración de una formulación altamente concentrada de ácidos grasos poliinsaturados (AGPI) omega 3 presenta un efecto poco importante en el control glucémico.

Los AGPI derivan de aceites de pescado y comprenden los ácidos eicosapentanoico y docosahexaenoico. Según se ha comprobado en estudios anteriores, estos ácidos desempeñan un papel en la prevención secundaria del IAM en aquellos pacientes que presentan dicho antecedente.

Los AGPI omega 3 reducen el nivel de triglicéridos séricos y se cree que participan en otros mecanismos de cardioprotección. Por otra parte, los suplementos de AGPI omega 3 presentan un efecto poco importante en el control de la glucemia, por lo menos en los pacientes con hipertrigliceridemia. La insulina y la leptina, derivadas de las células beta del páncreas y de los adipocitos, respectivamente, cumplen un papel crucial en la homeostasis energética, en la cual también participan otros reguladores hormonales como el factor de necrosis tumoral alfa (FNT-alfa) y la adiponectina.

La concentración sérica de estas adipocitoquinas se relaciona con el pronóstico de los pacientes con enfermedad coronaria. En los sujetos que presentan el antecedente de IAM (en quienes el equilibrio entre la glucosa y los ácidos grasos no esterificados podría desempeñar un papel esencial para la vitalidad del miocardio luego de la lesión) no se conoce el efecto de los AGPI omega 3 sobre los mencionados elementos marcadores de la homeostasis energética. En el presente estudio, sus autores buscaron determinar si la administración de AGPI omega 3 a pacientes con antecedente de IAM producía un efecto beneficioso sobre las adipocitoquinas y los marcadores de la homeostasis energética, lo cual demostraría la existencia de una base metabólica en el efecto cardioprotector de dichos ácidos grasos.

El estudio incluyó a 35 pacientes de sexo masculino con antecedente de IAM producido, como mínimo, 3 meses antes de su inclusión en el análisis. Los participantes fueron asignados en forma aleatoria a recibir durante 3 meses 1 g/día de una formulación en cápsula de AGPI omega 3 altamente purificada y concentrada (n = 16) o a recibir sólo los cuidados usuales (n = 19).

Todos los pacientes presentaban ritmo sinusal y eran tratados en forma concomitante con terapia farmacológica de prevención secundaria de IAM (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, betabloqueantes, estatinas o aspirina).

Se analizaron los efectos del tratamiento sobre los niveles de insulina en ayunas, los ácidos grasos no esterificados, los triglicéridos, la glucosa y las adipocitoquinas (adiponectina, leptina y FNT-alfa).

Al inicio del estudio no se observaron diferencias significativas entre los grupos en términos de las hormonas metabólicamente activas, la glucemia, los ácidos grasos no esterificados y los lípidos. Después de 3 meses no se produjeron cambios significativos en las primeras, excepto en el caso de la insulina. Los cambios fueron significativamente diferentes entre los grupos, con un incremento de 3.39 mU/ml en el grupo que recibió los AGPI omega 3 y una reducción de 17.6 mU/ml en el grupo control.

Por su parte, los triglicéridos séricos, los ácidos grasos no esterificados y la glucosa plasmática no presentaron modificaciones dentro de los grupos entre el inicio y la evaluación final ni se observaron diferencias entre los grupos estudiados.

Los resultados de este trabajo demuestran que en los hombres con antecedente de IAM, el tratamiento con una formulación de AGPI omega 3 durante 3 meses no modifica en forma significativa los niveles de las hormonas metabólicamente activas ni el control glucémico. Sin embargo, esta terapia sí parece aumentar los niveles séricos de insulina.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat052/07220011.htm

20 - Establecen Pronóstico a Largo Plazo del Paro Cardíaco Asistido en el Medio Extrahospitalario

Horsted T, Rasmussen L, Meyhoff C, Nielsen S

Resuscitation 72(2):214-218, Feb 2007

Este trabajo halló que la supervivencia de los pacientes que han sufrido un paro cardíaco (PC) y han recibido atención en el ámbito extrahospitalario es del 12.3% a los 6 meses del evento. La calidad de vida de dichos sujetos no difirió significativamente de la descrita para la población general de referencia, aunque el desempeño físico y el emocional fueron menos satisfactorios.

La supervivencia posterior a un PC que ocurre fuera del hospital varía entre 2% y 49%, y depende de la comorbilidad presente, el ritmo inicial en el electrocardiograma (ECG), la aplicación de reanimación cardiopulmonar (RCP) y también del tipo de servicio de urgencias a que concurre. La tasa de supervivencia en el momento del alta hospitalaria no constituye el parámetro más adecuado para evaluar los resultados, ya que la disfunción cerebral, evidenciada posteriormente, puede afectar de manera notable la calidad de vida de los pacientes. Además, la mortalidad suele ser elevada los meses siguientes a un PC, por lo cual es mucho más trascendente conocer la supervivencia de los enfermos a más largo plazo.

Los autores de este estudio prospectivo analizaron los datos de los PC asistidos en el ámbito extrahospitalario por un servicio de urgencias integrado por profesionales, durante un período de 2 años (2002-2004) en la ciudad de Copenhague, Dinamarca. El objetivo principal del trabajo fue determinar la supervivencia de los pacientes transcurridos más de 6 meses del evento; adicionalmente, se estableció contacto con los integrantes de dicha cohorte y se los entrevistó para evaluar su calidad de vida con el *Short-Form 36* (SF-36) y las funciones cognitivas mediante el *Mini Mental State Examination* (MMSE).

Durante el período de estudio, el centro de recepción de pedidos de auxilio contabilizó 1 010 llamadas que correspondieron a casos de PC. Los autores pudieron analizar información relativa a 984 personas (579 varones y 405 mujeres), con edad promedio de 71 años (intervalo de 34 años a 91 años). En el 80.5% de los casos se presupuso que la etiología del PC era cardíaca. Las causas no cardíacas identificadas correspondieron a traumatismos, intoxicación, ahogo, hemorragia, asfixia y otras.

El intervalo transcurrido entre la recepción de la llamada y el arribo al lugar tuvo una duración de 6 minutos (entre 2 minutos y 10 minutos). Los eventos ocurrieron con más frecuencia en el domicilio de los pacientes (600 casos), y también en residencias de cuidados permanentes y en la vía pública.

En 512 situaciones, el profesional a cargo de la asistencia extrahospitalaria decidió iniciar las maniobras de RCP. En el momento del ingreso de los pacientes al hospital más próximo se constató recuperación de pulso espontáneo en 159 individuos (31.1%).

A los 30 días del evento, 67 de las 512 personas asistidas fuera del hospital se encontraban con vida (13.1%). Luego de 6 meses, el 12.3% de los participantes del estudio (63 sujetos) estaban vivos. La edad menor de 50 años, el sexo masculino, la

observación de taquicardia o fibrilación en el ECG inicial, la presencia de algún testigo y el inicio de la RCP por un tercero, se asociaron con mejor pronóstico ($p = 0.004, 0.02, 0.0001, 0.04$ y 0.0001 , respectivamente).

La entrevista de seguimiento se realizó a 33 de los 63 pacientes cuya supervivencia superó los 6 meses. La puntuación promedio en el MMSE fue 29 (entre 16 y 30 puntos) y 2 pacientes (6% de la población en estudio) obtuvieron menos de 24 puntos, compatible con la presencia de demencia.

Respecto de la calidad de vida, los resultados del SF-36 fueron similares a los correspondientes a la población general, excepto en 2 áreas, el desempeño físico y emocional, donde fueron menos satisfactorios. Los autores atribuyen esas diferencias a la comparación de la cohorte de este trabajo con individuos sanos y proponen que el estándar de referencia esté integrado por enfermos cardíacos.

En conclusión, la supervivencia posterior a los 6 meses de un PC es del 12.3% para los individuos que son asistidos por un servicio de urgencias integrado por profesionales, y su calidad de vida no difiere significativamente de aquella correspondiente a la población general, excepto en el desempeño físico y emocional.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat052/07220014.htm

21 - Describen las Tendencias Epidemiológicas de los Accidentes Cerebrovasculares Durante los Últimos 50 Años

Carandang R, Seshadri S, Wolf P y colaboradores

JAMA 296(24):2939-2946, Dic 2006

Durante los últimos 50 años se ha producido una reducción en la incidencia de accidentes cerebrovasculares (ACV). La gravedad de los episodios no ha disminuido, y la mortalidad a los 30 días sólo ha decrecido significativamente en los hombres.

En EE.UU., los ACV representan la tercera causa de muerte y la primera causa neurológica de discapacidad en el largo plazo. Podría suponerse que tanto la prevalencia de esta entidad como la carga que representa para la sociedad aumentarán aun más debido al envejecimiento de la población. Sin embargo, al mismo tiempo se han introducido importantes avances en el diagnóstico de los factores de riesgo asociados y el tratamiento agudo del cuadro.

El estudio de las tendencias a lo largo del tiempo en la incidencia, riesgo, gravedad y mortalidad del ACV presenta gran importancia, ya que la información ayudaría a la creación de políticas adecuadas y a un destino adecuado de los recursos. En el presente artículo, sus autores analizan dichas tendencias sobre la base de los datos del estudio *Framingham*, los cuales comprenden un período de investigación de más de 50 años.

La cohorte inicial del mencionado trabajo fue reclutada en el año 1948, y en 1971 se incluyeron sus cónyuges y descendientes. El seguimiento de este estudio se llevó a cabo hasta diciembre de 2004.

Se definió como ACV clínico a la presencia rápidamente progresiva de trastornos neurológicos de etiología presumiblemente vascular y de duración mayor de 24 horas. Los subtipos de ACV fueron determinados a partir de elementos clínicos, estudios de imágenes y otros métodos, como análisis de laboratorio o evaluación vascular no invasiva. Dentro de los ACV isquémicos, se consideraron como infartos cerebrales aterotrombóticos (ICA) aquellos casos en los cuales no se constataba una fuente cardíaca de émbolos.

La gravedad de los episodios se determinó sobre la base de la observación de deficiencias neurológicas en el estudio inicial y fue clasificada dentro de 4 categorías, en tanto que los casos fatales comprendieron la proporción de pacientes que fallecieron dentro de los primeros 30 días posteriores al ACV.

Se constataron 1 030 ACV clínicos en 9 152 personas de más de 55 años, durante un seguimiento de 174 917 años-persona. El 44% de los episodios se produjeron en hombres, y el 61% representaron ICA.


En general, la prevalencia de factores de riesgo mejoró, aunque se observaron tendencias divergentes. Al respecto, al tiempo que mejoraron los valores de tensión arterial sistólica y colesterol sérico y la prevalencia de hipertensión y tabaquismo, se observó un incremento significativo de la prevalencia de diabetes en las mujeres, de fibrilación auricular en los hombres y del índice de masa corporal en ambos sexos.

La incidencia de un primer episodio de ACV durante los períodos 1950-1077, 1978-1989 y 1990-2004 por cada 1 000 años-persona fue de 7.6, 6.2 y 5.3, respectivamente. A la edad de 65 años, el riesgo acumulado de ACV se redujo desde 19.5% hasta 14.5% en los hombres y desde 18.0% hasta 16.1% en las mujeres.

No se observaron modificaciones en la gravedad de los episodios de ACV entre los diferentes períodos analizados, mientras que la mortalidad a 30 días se redujo desde 21% hasta 20% en las mujeres y desde 23% hasta 14% en los hombres (con importancia estadísticamente significativa sólo en los segundos).

El análisis de las tendencias en la incidencia, riesgo, gravedad y mortalidad de los ACV durante los últimos 50 años muestra que, si bien las dos primeras variables se han reducido, la tercera no se ha modificado, en tanto que la disminución de la mortalidad sólo ha sido significativa en el caso de los hombres. Esto demuestra que aún es necesario implementar ciertas medidas de prevención primaria.

 Información adicional en www.siicsalud.com/dato/dat051/07123010.htm

 Información adicional en www.siicsalud.com: otros autores, especialidades en que se clasifican, etc.