

Continuamos acercándoles a los lectores a través de esta sección, un breve comentario de varios artículos de publicación reciente para motivar la profundización de la información de acuerdo al interés individual.

Consumo de alcohol y riesgo de demencia: El estudio Rotterdam

(*Lancet* 2002;359:281-286). El consumo de ciertas cantidades de alcohol ha demostrado disminuir el riesgo de enfermedad coronaria y cerebrovascular. Como la enfermedad vascular se relaciona con el deterioro cognitivo, la hipótesis de este estudio prospectivo de cohortes fue evaluar si la ingesta de pequeñas a moderadas cantidades de alcohol (1 a 3 tragos diarios) reducía el riesgo de demencia. Un total de 7985 personas mayores a 55 años sin deterioro cognitivo fueron seguidas en Holanda durante un promedio de 6 años. De ellas 197 desarrollaron demencia: 146 (76%) enfermedad de Alzheimer, 29 (15%) demencia vascular y 22 (11%) otro tipo de demencia. La ingesta leve a moderada de alcohol se relacionó en forma significativa con un menor riesgo de desarrollar cualquier tipo de demencia (Riesgo Relativo de 0,58; IC95% 0,38 a 0,90) y demencia vascular (RR de 0,29, IC95% 0,09 a 0,93). No hubo diferencias en cuanto al tipo de bebida alcohólica ingerida. La disminución del riesgo observada en esta población podría asociarse al efecto inhibitorio del etanol sobre la agregación plaquetaria, las modificaciones del perfil lipídico, así como la liberación de acetilcolina del hipocampo.

Efecto de los antidepresivos (AD) en el dolor crónico de espalda: un metaanálisis

(*Arch Intern Med.* 2002;162:19-24). Debido a la controversia generada con respecto a la utilidad de los AD en el dolor crónico de espalda, se llevó a cabo este metaanálisis con el objetivo de evaluar su eficacia analgésica y en restaurar la capacidad funcional para las actividades cotidianas. Se incluyeron 9 estudios controlados y aleatorizados con 504 pacientes. Un total de 7 de los 9 estudios incluyeron a pacientes con depresión mayor. Se observó un pequeño pero significativo efecto sobre el dolor al comparar los pacientes bajo tratamiento con AD y placebo (diferencia media estandarizada* 0,41, IC 95% 0,38 a 0,90), no siendo en cambio la tendencia significativa para la mejoría de las actividades cotidianas (diferencia media estandarizada 0,24, IC95% -0,21 a 0,69). El alivio sintomático podría obedecer a una menor percepción del dolor al mejorar la depresión subyacente, aunque otros autores postulan un efecto analgésico directo de los AD. Este beneficio debe balancearse con los mayores efectos adversos (22% vs 14% en controles, $p = .01$). Se requerirán estudios futuros para obtener conclusiones con respecto a la mejoría del dolor crónico de espalda con AD en pacientes no deprimidos.

Obesidad y riesgo de insuficiencia cardíaca (IC)

(*N Engl J Med* 2002; 347:305-13). A pesar de los recientes avances terapéuticos la morbilidad y mortalidad de la IC siguen siendo considerables. Por ello es importante la prevención de los distintos factores asociados a la IC en la fase preclínica de la enfermedad. La obesidad extrema es reconocida como un factor de riesgo asociada a hipertrofia y dilatación ventricular. Este estudio se realizó para aclarar si el sobrepeso y menores grados de obesidad también constituyen un factor de riesgo. Se investigó así la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la incidencia de IC entre 5881 participantes del Framingham Heart Study (edad media 55 años, 55% mujeres). Se utilizaron criterios mayores y menores para definir IC. Durante un período prolongado de seguimiento (promedio 14 años), 496 personas desarrollaron IC. Se observó un incremento del riesgo de IC del 7% en las mujeres y del 5% en los varones por cada punto de incremento en el IMC. Comparados con sujetos con IMC normal, los pacientes obesos presentan el doble de riesgo de desarrollar IC. Dado que el incremento del IMC se asocia con un aumento en el riesgo de IC, las estrategias comunitarias para mantener un peso saludable reducirán la población expuesta a esta enfermedad.

Fiebre durante el embarazo y riesgo de muerte fetal: Un estudio de cohortes

(*Lancet* 2002; 360:1552-56). Diversos estudios realizados en animales han demostrado una asociación entre hipertermia en el embarazo y riesgo de muerte fetal o desarrollo de malformaciones congénitas. Se realizó este estudio de cohortes con el objetivo de evaluar si dicha relación también existe en seres humanos. Se entrevistaron a 24040 mujeres inscritas en el registro danés. Se las interrogó con respecto a la aparición de fiebre durante las primeras 16 semanas del embarazo, la duración, la temperatura máxima y la edad gestacional. Se consignaron además otros factores de riesgo de muerte fetal: historia reproductiva, edad materna, hábitos tóxicos y ocupación. Un total de 3752 (18,5%) pacientes reportaron por lo menos un episodio de fiebre durante las primeras 16 semanas de embarazo; y 1145 (4,8%) de ellas presentaron aborto espontáneo o muerte fetal. No hubo ninguna relación entre episodios de fiebre y muerte fetal o desarrollo de malformaciones congénitas (RR 0,95; IC95% 0,80 a 1,13). Cabe aclarar que no se pudo evaluar el riesgo de muerte fetal antes de la sexta semana.

*Ver glosario

Dra. Cecilia Santamaría [Residente de Medicina Interna – Instituto Universitario CEMIC]

Dr. Alejandro Abbate [Profesor Asistente y Coordinador de la Carrera de Especialización y Residencia de Medicina Interna - Instituto Universitario CEMIC]