

Monodosis

VIH: el hierro no ayuda

La infección por VIH es una de las enfermedades mejor estudiadas, fruto de lo cual se han desarrollado tratamientos altamente eficaces que, si no consiguen curarla, sí al menos permite cronificarla con una buena calidad de vida para la mayoría de los pacientes. Se han analizado multitud de factores, tanto celulares como sistémicos, capaces de afectar a la infectividad y a la replicación del VIH. Entre ellos, uno de los primeros fue la frecuente aparición de anemia entre los pacientes infectados; sin embargo, otros estudios también encontraron un aumento de los niveles de hierro en los pacientes con SIDA antes de la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). Por lo tanto, es evidente que la relación entre el hierro y la infección viral no está bien delineada. Por este motivo, un grupo de investigadores consiguieron alterar los niveles celulares de hierro en los linfocitos T CD4+, demostrando que el aumento de hierro se asocia con un aumento de la infección y la replicación del VIH. Además, la infección por VIH por sí sola parece conducir a un aumento de hierro celular y varios fármacos de la TARGA aumentan el hierro celular independiente de la infección por VIH. Asimismo, la infección por VIH se asocia con un aumento de hierro sérico en pacientes VIH-positivos, independientemente del tratamiento. Estos resultados sugieren que la homeostasis de hierro podría ser una interesante diana terapéutica para el tratamiento de la infección por VIH.

– Chang HC, Bayeva M, Taiwo B, Paliella FJ Jr, Hope TJ, Ardehali H. High Cellular Iron Levels Are Associated with Increased HIV Infection and Replication. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2014 Oct 7. [Epub ahead of print]

Hipertensión en ancianos: un tratamiento intensivo no es mejor que uno ligero

Es bien sabido que la presión arterial aumenta con la edad y, con ello, la incidencia de hipertensión arterial. También está ampliamente documentado que el tratamiento óptimo de la hipertensión es importante para reducir la enfermedad cardiovascular y sus efectos deletéreos. Las directrices para el tratamiento de la hipertensión incluyen recomendaciones precisas para los adultos mayores, pero los datos en los que se fundamentan proceden de personas más jóvenes. Por este motivo, un grupo de investigación revisó de forma sistemática los beneficios y los daños de los fármacos antihipertensivos en adultos de ≥ 65 años, buscando estudios controlados entre 1996 y 2014, en los que se definiesen claramente las tareas de tratamiento, los objetivos de presión objetivos arterial y los criterios de valoración de la morbilidad cardiovascular, la mortalidad y/o los daños producidos por los medicamentos antihipertensivos. Entre todos los estudios seleccionados, siete de ellos examinaron los objetivos óptimos de control de la presión arterial, observando que un control estricto [presión arterial sistólica, PAS<140 mmHg] no fue consistentemente mejor que un control suave (PAS<150 mmHg) para adultos de ≥ 65 años, en todos sus rangos de edad. En cualquier caso, los datos contrastados actuales son insuficientes para determinar cuál es el régimen más beneficioso y más seguro en los adultos mayores.

– Goeres LM, Williams CD, Eckstrom E, Lee DS. Pharmacotherapy for Hypertension in Older Adults: A Systematic Review. *Drugs Aging*. 2014 Oct 17. [Epub ahead of print]

Sueño REM e hipertensión

La apnea obstructiva del sueño (AOS) se asocia con la hipertensión, aunque se desconoce la causa profunda de esta asociación.

Con el fin de estudiar con más detalle la cuestión y cuantificar dicha asociación durante el sueño REM en pacientes con hipertensión prevalente e incidente, se ha llevado a cabo un ensayo clínico en el que se incluyeron los adultos inscritos en el estudio longitudinal *Wisconsin Sleep Cohort Study*, de los que se disponía de al menos 30 minutos de sueño REM obtenidos de polisomnografía en el laboratorio, durante la noche. Los registros se repitieron a intervalos de 4 años para cuantificar la apnea obstructiva durante el sueño, demostrando una relación dependiente de la dosis entre el índice de apneas-hiponapas durante el sueño REM (IAH) y la hipertensión prevalente. Las probabilidades relativas más altas de hipertensión prevalentes fueron más evidentes con un IAH mayor o igual a 15. En los individuos con un IAH no-REM menor o igual a 5, un incremento de dos veces en el IAH REM se asoció con un incremento del 24% en las probabilidades de hipertensión (OR= 1,24; IC_{95%} 1,08 a 1,41). El análisis longitudinal reveló una asociación significativa entre las categorías de AHI REM y el desarrollo de la hipertensión arterial ($P= 0,017$). Por el contrario, el IAH No-REM no fue un predictor significativo de la hipertensión en cualquiera de los modelos. En definitiva, los resultados indican que la apnea obstructiva del sueño (AOS) REM es transversal y longitudinalmente asociada con la hipertensión, lo que es clínicamente relevante porque el tratamiento de la AOS queda a menudo limitada a la primera mitad del período de sueño, dejando la mayor parte del sueño REM sin tratamiento.

– Mokhlesi B, Finn LA, Hagen EW, Young T, Hla KM, Van Cauter E, Peppard PE. Obstructive Sleep Apnea during REM Sleep and Hypertension. Results of the Wisconsin Sleep Cohort. *Am J Respir Crit Care Med*. 2014 Nov 15;190(10):1158-67. doi: 10.1164/rccm.201406-1136OC.