

Monodosis

La ulceración del pie diabético se asocia con muerte prematura

Con el objetivo de estudiar el posible mayor riesgo de muerte en personas con úlceras del pie diabético (UPD) en comparación con las personas con diabetes pero sin antecedentes de UPD, se obtuvieron datos de una cohorte de pacientes que acudieron a consulta entre 2009 y 2010. La mortalidad por causas específicas de los sujetos incluidos en este cohorte se registró durante una mediana de seguimiento de 3,6 años. Los resultados mostraron que, tras ajustar por posibles factores de confusión, la UPD se asoció tanto con la enfermedad cardiovascular (razón de riesgo= 2,53; IC_{95%} 0,98 a 6,49, p= 0,05) y con la mortalidad por cualquier causa (RR= 3,98; IC_{95%} 2,55 a 6,21; p< 0,001). La proporción de muertes atribuibles a enfermedades cardiovasculares fue similar entre los pacientes diabéticos (18% sin UPD y 19% con UPD).

– Brownrigg JR, Griffin M, Hughes CO, Jones KG, Patel N, Thompson MM, Hinchliffe RJ. Influence of foot ulceration on cause-specific mortality in patients with diabetes mellitus. *J Vasc Surg.* 2014. pii: S0741-5214(14)00855-6. doi: 10.1016/j.jvs.2014.04.052.

Apnea obstructiva durante el sueño y diabetes de tipo 2

Es conocida la asociación de la denominada apnea obstructiva durante el sueño (AOS) –cuya manifestación más reconocida es el ronquido– y el incremento del riesgo de morbilidad cardiovascular. Dado que uno de los elementos esenciales de esta relación es la existencia de una disfunción metabólica, y en particular la diabetes mellitus de tipo 2 (DM2), se ha llevado a cabo un amplio estudio multinacional para tratar de confirmar o no, la relación entre la gravedad de la AOS y la

prevalencia y el control de la diabetes mellitus de tipo 2 (DM2). Para ello, se realizó un análisis de sección transversal de 6.616 participantes en el *European Sleep Apnea Cohort* (ESADA), utilizando un análisis de regresión multivariante para evaluar la prevalencia de DM2 de acuerdo con la gravedad de la AOS, según lo medido por el índice de desaturación de la oxihemoglobina. Los diabéticos fueron identificados por la historia previa y la prescripción de medicamentos, mientras que la detección de diabetes no diagnosticada se llevó a cabo midiendo la tasa de hemoglobina glucosilada (HbA1c). Los resultados mostraron que la prevalencia de DM2 aumenta con la gravedad de la AOS, desde el 6,6% en sujetos sin OSA al 28,9% en aquellos con AOS más grave. Incluso tras ajustar los datos para la obesidad y otros posibles factores de confusión, en comparación con los sujetos libres sin OSA, los pacientes con enfermedad leve, moderada o grave tuvieron un exceso de riesgo del 33% (OR= 1,33; IC_{95%} 1,04 a 1,72), 73% (OR= 1,73; IC_{95%} 1,33 a 2,25) y 87% (OR= 1,97; IC_{95%} 1,45 a 2,42) (p < 0,001), respectivamente. Los pacientes diabéticos con OSA más grave tuvieron un peor control glucémico, con niveles de HbA1c un 0,72% más altos que en aquellos sin trastornos respiratorios del sueño (p < 0,001).

– Kent BD, Grote L, Ryan S, Pepin JL, Bonsignore MR, Tkacova R, Saareanta T, Verbraecken J, Lévy P, Hedner J, McNicholas WT. Diabetes Mellitus prevalence and control in Sleep Disordered Breathing: the European Sleep Apnea Cohort (ESADA) study. *Chest.* 2014 May 15. doi: 10.1378/chest.13-2403.

Trasplante de órganos y trastornos del metabolismo óseo

Se ha encontrado altos índices de trastornos del metabolismo

óseo, particularmente osteoporosis y fracturas, en personas sometidas a trasplante de órganos sólidos (TOS). Ésta parece ser la principal conclusión obtenida de un amplio estudio realizado utilizando la base de datos nacional de Investigación de Seguros de Salud de Taiwán, en la que se identificaron 9.428 personas sometidas a TOS y 38.140 sujetos de control emparejados por edad y sexo entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 2010. Los resultados mostraron que los sujetos sometidos a TOS tuvieron una incidencia significativamente mayor de osteoporosis y fracturas relacionadas, en comparación con el grupo de no-TOS; en este sentido, la tasa de riesgo global de osteoporosis después de un TOS fue de 5,14 (IC_{95%} 3,13 a 8,43) y de 5,76 (IC_{95%} 3,80 a 8,74) para las fracturas relacionadas. Se observaron riesgos más elevados en los pacientes de sexo masculino (HR= 7,09; IC_{95%} 3,09 a 16,3) y en los mayores de 50 años o más jóvenes (HR= 7,38; IC_{95%} 2,46 a 22,1). Además, los pacientes sometidos a un TOS sin ninguna comorbilidad asociada tuvieron un riesgo 9 veces mayor de osteoporosis que los no trasplantados (HR= 9,03; IC_{95%} 5,29 a 15,4). El mayor riesgo de osteoporosis y de fracturas se observó en los pacientes que recibieron un trasplante de pulmón.

– Yu TM, Lin CL, Chang SN, Sung FC, Huang ST, Kao CH. Osteoporosis and Fractures After Solid Organ Transplantation: A Nationwide Population-Based Cohort Study. *Mayo Clin Proc.* 2014. pii: S0025-6196(14)00247-X. doi: 10.1016/j.mayocp.2014.02.017.