

Monodosis

El cáncer de próstata es más grave en sujetos obesos

Aunque no parece existir relación entre la obesidad y la incidencia de cáncer de próstata, sí se aprecia con la tasa de mortalidad ligada al cáncer de próstata. Esta es la principal conclusión de dos análisis de cohorte prospectivos sobre la incidencia de cáncer de próstata en relación con la obesidad en una cohorte de hombres sin cáncer previo, y en la distribución de los estadios y la mortalidad específica del cáncer de próstata en relación con la obesidad entre los hombres diagnosticados de cáncer de próstata.

El estudio de cohorte prospectivo "Dieta, Cáncer y Salud" se desarrolló en Dinamarca durante el periodo 1993-7, en el que se incluyó a 26.944 hombres con edades comprendidas entre los 50 y los 64 años. Se obtuvieron datos relativos a la altura, peso, índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de cintura y porcentaje de grasa corporal. La información sobre la incidencia y las muertes por cáncer se obtuvieron mediante la vinculación de registros con el Registro de Cáncer Danés y el Registro de Muertes Danés, encontrándose que la tasa de incidencia de cáncer de próstata fue similar o ligeramente inferior en los hombres obesos, en comparación con los hombres no obesos, si bien los hombres obesos tendían a ser diagnosticados con cáncer de próstata más avanzado. En este sentido, la proporción de pacientes con estadio 3 o 4 del cáncer fue del 37% en el cuartil más bajo de índice de masa corporal IMC) y del 48% en el más alto ($p = 0,006$). Asimismo, los hombres obesos con cáncer de próstata tuvieron una mayor tasa de mortalidad específica asociada al cáncer de próstata. La razón de riesgo (*hazard ratio, mHR*) comparando los cuartiles más altos y los más bajos de IMC fue de 1,48 (IC_{95%} 1,06 a 2,05; $p = 0,002$).

– Møller H, Roswall N, Van Hemelrijck M, Larsen SB, Cuzick J, Holmberg L, Overvad K, Tjønneland A. Prosta-

te cancer incidence, clinical stage and survival in relation to obesity: A prospective cohort study in Denmark. *Int J Cancer*. 2014 Sep 27. doi: 10.1002/ijc.29238. [Epub ahead of print]

Tratar la migraña a través de los ojos

La utilización de fármacos betabloqueantes (atenolol, propranolol, etc.) en pacientes con migraña es antigua, aunque en la actualidad se utilizan solo como una opción más en la prevención, particularmente en los pacientes migrañosos que además sean hipertensos y tengan mucho estrés; sin embargo, los datos clínicos disponibles sobre la utilización de betabloqueantes para el tratamiento de los ataques agudos de migraña muestran que no es eficaz. Algunos autores habían sugerido que esta falta de eficacia podría deberse, en realidad, a la lentitud con que estos fármacos alcanzan los niveles séricos terapéuticos cuando se administran por vía oral, que es la habitualmente utilizada en esta indicación.

Sin embargo, recientemente se han presentado siete casos de éxito en el tratamiento de los síntomas agudos de migraña utilizando colirios con betabloqueantes, los cuales permiten alcanzar niveles terapéuticos en plasma a los pocos minutos de la administración ocular. Obviamente, estos resultados preliminares habrán de ser confirmados mediante estudios clínicos amplios y controlados, pero abre una vía muy interesante – atendiendo al aceptable perfil toxicológico de los betabloqueantes – en la prevención de los discapacitantes ataques de migraña.

– Migliazzo CV, Hagan JC 3rd. Beta blocker eye drops for treatment of acute migraine. *Mo Med*. 2014; 111(4): 283-8.

El tratamiento de la cirrosis varía entre el hombre y la mujer

Según concluye una amplia revisión bibliográfica, el tratamiento de las mujeres con enfermedad hepática crónica es única en lo que respecta a los consejos sobre estilo de vida, la detección de complicaciones, la fertilidad y el embarazo. En este sentido, el estado de premenopausia o climaterio parece actuar como protector en los casos de hepatitis viral C y esteatohepatitis no alcohólica; sin embargo, el tabaquismo, especialmente en combinación con el alcohol, es un fuerte factor de riesgo para cirrosis y tumores malignos en las mujeres con enfermedad hepática crónica en comparación con los hombres, aunque son menos propensas que los hombres a desarrollar carcinoma hepatocelular. Las mujeres con cirrosis tienen más enfermedad ósea osteopénica que los hombres y requieren un tratamiento activo de la misma. En el aspecto específico del embarazo, la revisión concluye que éste es posible en mujeres con cirrosis bien compensada o con hipertensión portal leve, aunque la mortalidad y la morbilidad materna y fetal son mayores que en la población general; en este sentido, el riesgo materno se correlaciona con la gravedad de la enfermedad hepática y se deriva principalmente de la aparición de varices hemorrágicas. Por lo que respecta a la anticoncepción, las opciones en cirrosis compensada son generalmente las mismas que para la población general.

– Allen AM, Hay JE. The management of cirrhosis in women. *Aliment Pharmacol Ther*. 2014; 40(10): 1146-54. doi: 10.1111/apt.12974.