

Monodosis

Osteoporosis alemana

La osteoporosis sigue siendo una enfermedad muy extendida infra-diagnosticada e insuficientemente tratada en Alemania. Esta es la principal conclusión de una amplia revisión publicada recientemente. De los aproximadamente 7 millones de pacientes con osteoporosis, sólo 1,5 millones han sido objeto de un diagnóstico apropiado e incluso menos han recibido el tratamiento adecuado. Alrededor del 90% de los pacientes reciben analgésicos, pero sólo el 10% recibe un tratamiento efectivo, a pesar de que existen medicamentos eficaces y asequibles. Además, solo la mitad de los pacientes llegan a un año de tratamiento, aunque la duración del mismo debería ser de al menos 3-5 años. En vista de la creciente esperanza de vida, los autores de este informe consideran que la gestión coherente para la prevención de las fracturas asociadas con la osteoporosis es siempre importante para la sociedad, incluso aunque sólo sea por razones de costos. El logro de este objetivo depende de cuatro circunstancias: aclaración del origen de la osteoporosis y de las fracturas, profilaxis de la pérdida ósea y de las fracturas (prevención primaria), guías clínicas que estandaricen de forma consistente el diagnóstico y tratamiento (prevención secundaria y terciaria) y la cooperación de todas las disciplinas en medicina; al fin y al cabo, como indican los autores, *el hueso es asunto de todos*.

– Bartl R, Bartl C. Aktuelle Osteoporoseprophylaxe und -therapie: Frakturorientiert, effektiv, nebenwirkungsarm, kostengünstig. *Internist (Berl)*. 2015 Oct 11.

La hipertensión incrementa el riesgo de padecer una enfermedad arterial periférica

Con el fin de determinar las asociaciones específicas de subgrupos entre la presión arterial y el riesgo de enfermedad arterial

periférica, y para examinar la relación entre la enfermedad arterial periférica y una gama de otros tipos de enfermedad vascular, se ha llevado a cabo un estudio de cohorte a partir de registros electrónicos de salud entre 1990 y 2013, en el Reino Unido, incluyendo a más de cuatro millones personas con edades comprendidas entre los 30 y los 90 años. Los resultados mostraron que con de 20 mm Hg más altas que la presión arterial sistólica normales se aumenta un 63% el riesgo de la enfermedad arterial periférica (índice de riesgo; IR=1,63; IC_{95%} 1,59 a 1,66); aunque la potencia de la asociación disminuyó con el aumento de índice de masa corporal y la edad ($p <0,001$ para la interacción), sin embargo no fue modificada por el sexo o la condición de fumador. La enfermedad arterial periférica se asoció con un mayor riesgo de 11 eventos vasculares diferentes, incluyendo enfermedad cardíaca isquémica (IR=1,68; IC_{95%} 1,58 a 1,79), insuficiencia cardíaca (IR=1,63; IC_{95%} 1,52 a 1,75), aneurisma aórtico (IR=2,10; IC_{95%} 1,79 a 2,45) y enfermedad renal crónica (IR=1,31; IC_{95%} 1,25 a 1,38), pero no para el ictus hemorrágico. El evento vascular inicial más común entre las personas con enfermedad arterial periférica fue la enfermedad renal crónica (24,4% de los eventos iniciales), seguida de la enfermedad isquémica cardiaca (18,5%), insuficiencia cardíaca (14,7%), y fibrilación auricular (13,2%).

– Emdin CA, Anderson SG, Callender T, Conrad N, Salimi-Khorshidi G, Mohseni H, Woodward M, Rahimi K. Usual blood pressure, peripheral arterial disease, and vascular risk: cohort study of 4.2 million adults. *BMJ* 2015; 351: h4865. doi: 10.1136/bmj.h4865.

Atención a la pericarditis

La pericarditis es la forma más común de la enfermedad pericárdica en todo el mundo y puede recidivar en hasta un tercio de

los pacientes que se presentan con pericarditis idiopática o viral. Afortunadamente, un adecuado triaje – selección y clasificación de pacientes – y el tratamiento con AINE pueden reducir las tasas de recaída. También el tratamiento con colchicina puede reducir las tasas de recurrencia. La pericarditis es la forma más común de la enfermedad pericárdica y una causa relativamente frecuente de dolor torácico. La etiología de la pericarditis puede ser infecciosa (viral y bacteriana) o no infecciosa (enfermedades sistémicas inflamatorias, cáncer y síndromes de lesiones poscardíacas). La tuberculosis es una de las principales causas de la pericarditis en los países en desarrollo, pero representa menos del 5% de los casos en los países desarrollados, donde las causas idiopáticas – posiblemente virales – son responsables de 80% al 90% de los casos. El diagnóstico se basa en criterios clínicos, incluyendo dolor en el pecho, ruido pericárdico, cambios electrocardiográficos y derrame pericárdico. Algunos signos tales, como una temperatura $>38^{\circ}\text{C}$, un curso subagudo, un gran derrame o taponamiento, y el fracaso del tratamiento con AINE indican un peor pronóstico e identifican a los pacientes que requieren ingreso hospitalario. El tratamiento más común para la pericarditis idiopática y viral es la terapia con AINE, utilizando colchicina como adyuvante para mejorar la respuesta inicial y se asocia con una reducción del 50% en las tasas de recurrencia. Los corticosteroides son una terapia de segunda línea para aquellos que no responden, son intolerantes o tienen contraindicaciones a los AINE o a la colchicina. En cualquier caso, las recaídas ocurren en el 30% de los pacientes sin tratamiento preventivo.

– Imazio M, Gaita F, LeWinter M. Evaluation and Treatment of Pericarditis: A Systematic Review. *JAMA* 2015; 314(14): 1498-506. doi: 10.1001/jama.2015.12763.