

# Monodosis

## Vitaminas B y depresión

Un reciente estudio parece apuntar la posibilidad de que el riesgo de depresión pudiera ser menor entre las mujeres con mayor ingesta de vitamina B<sub>6</sub> en la dieta, aunque de forma dependiente de la ingesta total de energía; por su parte, entre los hombres este mismo efecto fue observado entre aquellos con mayor ingesta de vitamina B<sub>12</sub> con los alimentos, aunque de forma independientemente de la ingesta energética.

El objetivo de este estudio fue investigar si los diferentes niveles de ingesta de ácido fólico, vitamina B<sub>6</sub> y B<sub>12</sub> contenidos en la dieta se relacionaban de alguna manera con una incidencia de depresión entre los hombres y mujeres en general sanos residentes en la comunidad de mayores, a lo largo de 3 años. Los participantes en el *Estudio Longitudinal de Quebec sobre Nutrición y Envejecimiento (Nuage)*, que no presentaban depresión al inicio (N = 1368; 74±4 años; 50,5% mujeres), fueron examinados anualmente para determinar la aparición, en su caso, de depresión o si estaban utilizando medicación antidepresiva. Al cabo de tres años de observación, se identificó a un total de 170 pacientes con depresión, observándose que las mujeres pertenecientes al tercio (tercilio) más elevado de ingesta de la ingesta de vitamina B6 con la comida presentaban un 43% menos de riesgo de depresión (OR=0,57; IC95% 0,39 a 0,96), aunque el ajuste realizado considerando la energía total contenido en la dieta parece atenuar el efecto. Por su parte, los varones del tercilio más alto de la ingesta de vitamina B<sub>12</sub> con la dieta experimentaron una reducción del 58% para el riesgo de depresión (OR=0,42; IC95% 0,20 a 0,90). No se observó ninguna otra asociación con otros constituyentes de la dieta.

– Gougeon L, Payette H, Morais JA, Gaudreau P, Shatenstein B, Gray-Donald K. Intakes of folate, vitamin B6 and B12 and risk of depression in community-dwelling older adults: the Quebec Longitudinal Study on Nutrition and Aging. *Eur J Clin Nutr*. 2015 Dec 9. doi: 10.1038/ejcn.2015.202.

## Artrosis de rodilla: interdependencia de la cirugía y la farmacoterapia

La extrusión meniscal podría modificar la respuesta al tratamiento glucosamina y condroitín sulfato en pacientes con artrosis de rodilla, en función de la gravedad de la enfermedad. Esta es la principal conclusión de un estudio longitudinal realizado sobre 300 pacientes con osteoartritis de rodilla, estratificados en función de si recibieron (+) o no (-) analgésicos/AINE o glucosamina/condroitín sulfato durante 24 meses consecutivos, en los que se hubiera practicado (+Ext) o no (-Ext) una extrusión meniscal medial al inicio del estudio. En concreto, este estudio tuvo como objetivo determinar los efectos de los tratamientos farmacológicos sobre los cambios estructurales de la rodilla, en la presencia o ausencia de Ext.

Los grupos de - y + analgésicos/AINE (n = 300 cada uno), entre aquellos sometidos a extrusión del menisco tenían enfermedad más avanzada al inicio del estudio y experimentaron una mayor pérdida de volumen del cartílago en el compartimento medial ( $p \leq 0,049$ ), tanto a los doce meses 12 como a los 24, en comparación con los participantes que no fueron intervenidos quirúrgicamente. En el grupo de pacientes sometidos a extrusión de menisco que no utilizaron analgésicos/AINE pero sí glucosamina/condroitín sulfato, presentaron una significativa menor pérdida de volumen de cartílago en la meseta medial a los 24 meses ( $p \leq 0,010$ ). En el grupo en que no se había procedido a la extrusión de menisco y que tomaban analgésicos/AINE y glucosamina/condroitín sulfato también una menor pérdida de volumen de cartílago en el global ( $p \leq 0,002$ ), así como medial y mesetas lateral ( $p=0,034$  y  $p=0,013$ , respectivamente. No se encontró diferencia significativa en la pérdida JSW entre los grupos

– Roubille C, Martel-Pelletier J, Abram F, Dorais M, Delorme P, Raynauld JP, Pelletier JP. Impact of disease treatments on the progression of knee osteoarthritis structural changes related to meniscal extrusion: Data from

the OAI progression cohort. *Semin Arthritis Rheum*. 2015; 45(3): 257-67. doi: 10.1016/j.semarthrit.2015.05.001.

## Profilaxis del VIH a demanda

Profilaxis preexposición con antirretrovirales ha demostrado reducir el riesgo de virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) en algunos estudios, pero los resultados contradictorios se han reportado entre los estudios, probablemente debido a los retos de la adhesión a un régimen diario. Un reciente estudio ha demostrado que el empleo de la combinación de tenofavor y emtricitabina antes y después de la actividad sexual parece brindar protección contra la infección VIH-1 en los varones homosexuales, aunque el tratamiento se asoció con importantes tasas de eventos adversos gastrointestinales y renales.

Estas conclusiones proceden de un estudio doblemente ciego y aleatorizado sobre la profilaxis antirretroviral en varones homosexuales que practican sexo no seguro, en el que se comparó voluntariamente la utilización de la combinación antirretroviral vs. placebo, aunque todos los participantes recibieron asesoramiento y preservativos para prevenir la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Un total de 400 varones homosexuales y activos sexualmente que no tenían infección por VIH antes del inicio del estudio, fueron incorporados al mismo, siendo sometidos a un periodo medio de 9,3 meses, a final del cual se registraron 2 casos entre los tratados preventivamente (incidencia de 0,91 por 100 personas-año) y 14 entre los que utilizaron placebo (6,60 por 100 personas-año), lo que implica una reducción del riesgo del 86% (IC<sub>95%</sub> 40 a 98;  $p=0,002$ ). En el grupo tratado hubo tasas más altas de eventos adversos gastrointestinales (14 vs. 5%;  $p=0,002$ ) y renales (18 vs. 10%;  $p=0,03$ ), en comparación con el grupo placebo.

– Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al; ANRS IPERGAY Study Group. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 2015; 373(23): 2237-46. doi: 10.1056/NEJMoa1506273.