

Monodosis

La leche y los lácteos son cardioprotectores

Son cada vez más consistentes las pruebas de que apoyan el papel del consumo de alimentos lácteos sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. En este sentido, las pruebas parecen confirmar que las proteínas lácteas podrían tener un papel relevante en aspectos tales como la presión arterial, la concentración de lípidos en sangre y el control de la glucemia. Una reciente revisión ha venido a actualizar y evaluar de forma crítica la evidencia empírica disponible sobre los efectos acumulados de la caseína y de otras proteínas del suero lácteo en relación con la función metabólica humana. En este sentido, algunos estudios clínicos a corto plazo que evalúan la respuesta posprandial a la ingestión de proteínas lácteas sugiere la obtención de efectos beneficiosos sobre la función vascular, independientemente de la presión arterial, así como la mejora en la homeostasis de la glucemia. No obstante, otras intervenciones a más largo plazo parecen indicar que una diversidad de conclusiones sobre los efectos vasculares, aunque parece prevalecer la conclusión de que el mayor consumo de productos lácteos sea relaciona con una menor presión arterial, y un mejor control de la dislipemia y de la hiperglucemia.

Por el momento, no se conoce cuáles serían los mecanismos implicados; aunque se ha estudiado el efecto de las proteínas lácteas sobre los procesos de

estrés oxidativo y de la inflamación, se piensa que el mecanismo es más probable es que la leche reduzca la resistencia a la insulina. Hoy por hoy, sin embargo, es difícil atribuir efectos concretos a la caseína y al resto de proteínas lácteas sobre el metabolismo humano, aunque lo que sí parece confirmarse es su papel favorable sobre la prevención vascular. Frente a lo que afirman injustificadamente ciertas campañas con marcados intereses comerciales, la leche y los alimentos lácteos siguen siendo considerados como alimentos saludables.

– Fekete ÁA, Givens DI, Lovegrove JA. Can milk proteins be a useful tool in the management of cardiometabolic health? An updated review of human intervention trials. *Proc Nutr Soc.* 2016 May 6:1-14.

Medias elásticas

de compresión:

¿Durante cuánto tiempo?

El objetivo de las medias elásticas de compresión (medias terapéuticas) es reactivar el flujo sanguíneo movilizándolo desde su estancamiento. Para ello, la media elástica ha de comprimir de forma suficiente, ejerciendo una mayor compresión a nivel de tobillo y tercio inferior de la pierna, y decreciendo a medida que se aproxima a la raíz del muslo. Esta diferencia de compresión es, precisamente, la que facilita el retorno venoso (que la sangre ascienda hasta el corazón) y no quede retenida en el sistema venoso profundo. En este sentido, la presión ejercida por la media sobre la pierna facilita la corrección de los pro-

blemas que origina la mala circulación, mejora el flujo sanguíneo, previene la formación de edemas y reduce el riesgo de trombosis. Las medias de compresión fuerte se usan ante las posibles consecuencias de una insuficiencia venosa constitucional o postrombótica, o con marcada tendencia al edema, entre otros. Aunque hay datos suficientes que demuestran la utilidad del empleo de las medias elásticas en estas indicaciones, no está tan claro cuál es su periodo óptimo de uso. Para conocer mejor esta cuestión, se ha llevado a cabo un ensayo clínico ciego y multicéntrico (OCTAVIA) en pacientes que habían experimentado previamente una trombosis venosa profunda en una pierna, con el fin de establecer si mantener el uso de las medias elásticas de compresión durante un año es o no peor que usarlas durante dos años seguidos. Un total de 518 pacientes que habían estado utilizando las medias de compresión elástica y que tras un año no habían experimentado ningún síndrome postrombótico, fueron asignados aleatoriamente a detener o continuar con el uso de las medias de compresión durante un año más. Los resultados mostraron que en el grupo donde se suspendió su uso, 51 de 256 pacientes desarrollaron síndrome postrombótico, con una incidencia del 19,9% (IC_{95%} 16 a 24), mientras que en el grupo que continuó durante el segundo año, 34 de 262 pacientes desarrollaron síndrome postrombótico, con una incidencia del 13,0% (IC_{95%} 9,9 a 17), de

las cuales el 85% utilizaron las medias al menos seis días a la semana; no obstante, la diferencia entre ambos grupos no llegó a alcanzar el límite de significación estadística, siendo 14 el número necesario de pacientes a tratar para prevenir un caso de síndrome posttrombótico. En definitiva, no está claro si continuar durante un segundo año el empleo de medias elásticas de comprensión mejora los resultados en pacientes con trombosis venosa, aunque lo que resulta evidente es que no los empeora, sin que tal uso afecte a la calidad de vida de los pacientes.

- Mol GC, van de Ree MA, Klok FA, Tegberg MJ, Sanders FB, Koppen S, et al. One versus two years of elastic compression stockings for prevention of post-thrombotic syndrome (OCTA-VIA study): randomised controlled trial. *BMJ*. 2016; 353: i2691. doi: 10.1136/bmj.i2691.

Demasiados (y poco precisos) modelos de riesgo cardiovascular

El riesgo cardiovascular es un reconocido factor patológico de excepcional relevancia. Sin embargo, no siempre los modelos epidemiológicos son lo suficientemente claros y precisos como para servir de referencia clínica real. Por este motivo y para proporcionar una visión general de los modelos de predicción de riesgo de enfermedad cardio-

vascular en la población general, se ha llevado a cabo una revisión sistemática de estudios que describen el desarrollo o la validación externa de modelos multivariantes para predecir el riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población general. De las cerca de 10.000 referencias seleccionadas en las bases de datos bibliográficas, se incluyeron en el análisis un total de 212 artículos que describían el desarrollo de 363 modelos de predicción y 473 validaciones externas. La mayoría de los modelos fueron desarrollados en Europa (46%), prediciendo el riesgo de enfermedad coronaria, tanto fatal como no fatal (33%) sobre un periodo de 10 años (58%). Los factores predictivos más habituales fueron el tabaquismo (90%) y la edad (88%), y la mayoría de los modelos fueron específicos para cada sexo (69%). Globalmente, se apreció una notable heterogeneidad entre los modelos en la definición de los predictores y de las variables; es más, el horizonte de predicción no fue especificado en 49 modelos (13%) y en 92 (25%) no se incluía información esencial capaz de permitir el uso del modelo en la predicción personal de riesgos. Asimismo, solo 132 modelos desarrollados (36%) fueron vali-

dados externamente y 70 (19%) lo fueron por investigadores independientes.

En definitiva, parece que hay un exceso de modelos de predicción de la incidencia de enfermedades cardiovasculares en la población general. Por otro lado, la utilidad de la mayoría de los modelos diseñados hasta ahora aún no está clara debido a las deficiencias metodológicas, a la presentación incompleta y a la falta de estudios de validación y del impacto. Como concluyen los autores de esta revisión, en lugar de desarrollar más y más nuevos modelos de predicción de riesgo de cardiovasculares, que en realidad son similares a los anteriores, las investigaciones futuras deberían centrarse en la validación externa y la comparación de los modelos validados de riesgo cardiovascular que ya existen, así como en la adaptación o incluso la combinación de estos modelos a las condiciones locales, e investigar si estos modelos se pueden ampliar mediante la adición de nuevos predictores.

- Damen JA, Hooft L, Schuit E, Debray TP, Collins GS, Tzoulaki I, Lassale CM, et al. Prediction models for cardiovascular disease risk in the general population: systematic review. *BMJ*. 2016; 353: i2416. doi: 10.1136/bmj.i2416.