

Monodosis

Hepatitis virales: un gran riesgo, una gran oportunidad

Las hepatitis virales (especialmente la B y la C) están entre las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. A diferencia de lo que ocurre con la mayoría de las enfermedades transmisibles conocidas, la incidencia y prevalencia de las hepatitis virales han ido aumentando en estos últimos 25 años. Las enormes implicaciones para la salud que tienen todas las hepatitis virales y, al mismo tiempo, la disponibilidad real de vacunas y tratamientos efectivos, suponen que estamos ante una gran oportunidad de mejorar sustancialmente la salud pública. Esta es, sin duda, la principal conclusión de los autores de un amplio estudio realizado con datos procedentes del *Global Burden of Disease (GBD) Study* con el fin de estudiar la morbilidad y la mortalidad asociada a las hepatitis virales agudas y, en particular, para la cirrosis y el cáncer hepático, a lo largo del periodo comprendido entre 1990 y 2013.

En dicho periodo, la mortalidad mundial por hepatitis viral aumentó de 0,89 a 1,45 millones, el número de años de vida perdidos (AVP) de 31,0 a 41,6 millones, el de años de vida vividos con discapacidad (AVD) desde 0,65 a 0,87 millones y la suma de ambos (años de vida ajustados a discapacidad, AVAD) de 31,7 a 42,5 millones. En 2013, la hepatitis viral fue la séptima causa de muerte en el mundo, mientras que en 1990 fue la décima.

– Stanaway JD, Flaxman AD, Naghavi M, Fitzmaurice C, Vos T, Abubakar I, et al. The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2016 Jul 6. pii: S0140-6736(16)30579-7. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30579-7.

Accidentes cerebrovasculares: los factores modificables de riesgo no siempre son los mismos en todos los sitios

Un reciente estudio internacional de casos (13.447) y controles rea-

lizados en 32 países de Asia, América, Europea, Australia, Oriente Medio y África, ha revelado algunos importantes aspectos relativos a los factores de riesgo asociados a los accidentes cerebrovasculares (isquémicos y hemorrágicos) que son modificables o tratable y, por tanto, pueden ser prevenidos mediante diversas acciones de salud pública. En dicho estudio se recopilaron datos de pacientes que habían experimentado un accidente cerebrovascular agudo (dentro de los primeros cinco días tras el inicio de los síntomas y 72 h de la hospitalización), encontrándose que, globalmente, solo unos cuantos factores de riesgo potencialmente modificables estaban implicados en el 90% de los casos; sin embargo, los autores del estudio observaron notables diferencias regionales en cuanto a la importancia relativa que tenían dichos factores. Los factores de riesgo potencialmente modificables fueron hipertensión arterial, inactividad física regular, dieta inadecuada, elevado cociente de apolipoproteínas ApoB/ApoA₁, factores psicosociales, tabaquismo, historial cardiovascular, consumo de alcohol y diabetes mellitus. En general, la hipertensión se asoció más frecuentemente a la hemorragia intracerebral que a la isquemia cerebral, mientras que el tabaquismo, la diabetes, las desregulación de las apolipoproteínas y el historial cardiovascular fue asociado más comúnmente con el accidente cerebrovascular isquémico.

– O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, Xavier D, Liu L, Zhang H, et al.; INTERSTROKE investigators. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet*. 2016 Jul 15. pii: S0140-6736(16)30506-2. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30506-2.

El sobrepeso y la obesidad incrementan la mortalidad en todos los países

Frente a lo comentado en el caso anterior, el exceso de peso parece

que es un factor de riesgo universal, que incrementa notablemente la mortalidad en todos los continentes. Esta es la principal conclusión de gran metanálisis de 239 estudios prospectivos realizados en Asia, Australia y Nueva Zelanda, Europa y Norteamérica, que incluyeron datos de más de diez millones de personas, de los que cerca de cuatro millones eran personas que nunca habían fumado ni presentaban ninguna enfermedad crónica durante los primeros cinco años seguimiento (sobre una media de 13,7 años de seguimiento total). Los datos muestran que un índice de masa corporal (IMC) entre 25 y 27,5 kg/m² supone un incremento del 7% en el riesgo de muerte prematura, ascendiendo al 20% entre 27,5 y 30 kg/m², 45% entre 30 y 35 kg/m² (obesidad de grado 1), 176% entre 40 y 60 kg/m² (grado 3). La mortalidad aumenta de forma generalizada en todos los continentes a partir de un IMC de 25 kg/m² con excesos de riesgo asociados a un incremento de 5 unidades en el IMC del 39% en Europa, del 29% en Norteamérica, del 39% en el este asiático y del 31% en Australia y Nueva Zelanda; tal incremento de la mortalidad es un 52% mayor entre los jóvenes (35-49 años) que entre los mayores (70-89 años), y un 51% mayor en varones que en mujeres. En definitiva, ya no quedan excusas raciales, educacionales, sociales, económicas o de cualquier otro tipo, para intentar combatir eficazmente esta auténtica pandemia del siglo XXI: la asociación entre el exceso de peso y el incremento del riesgo de muerte prematura es uniforme en todos los continentes.

– Global BMI Mortality Collaboration. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet*. 2016 Jul 13. pii: S0140-6736(16)30175-1. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30175-1.