

Monodosis

Los rinovirus abren la puerta a la neumonía neumocócica

Desde hace algún tiempo se venía sospechando la existencia de sinergia entre los rinovirus y *Streptococcus pneumoniae* en la patogénesis de las infecciones del tracto respiratorio. Sin embargo, no estaba claro cómo los rinovirus promueven la adquisición y transmisión de neumococo. Para describir el impacto de la infección por rinovirus en la adquisición y transmisión de neumococos en las familias con niños se investigaron 29 familias con al menos dos hijos. El seguimiento se inició en el inicio de los síntomas respiratorios infecciosos en cualquier miembro de la familia.

Los resultados mostraron la presencia de rinovirus en el 30% de los sujetos en el inicio y en el 67% durante el seguimiento. Se detectó *S. pneumoniae* en el 7% en el primer día y un 30% durante el seguimiento. Los niños con infección por rinovirus tenían una tasa de 4,3 veces mayor de adquisición de neumococo en la comunidad ($IC_{95\%}$ 1,1 a 15,4) y una tasa de transmisión intrafamiliar de 14,8 veces mayor ($IC_{95\%}$ 3,1 a 69,6) en comparación con los niños sin infección por rinovirus. En resumen: la infección por rinovirus dentro de las familias facilita la adquisición y la transmisión dentro de ellas de *S. pneumoniae*.

– Karppinen S, Teräsjarvi J, Auranen K, Schuez-Havupalo L, Siira L, He Q, et al. Acquisition and Transmission of *Streptococcus pneumoniae* is Facilitated During Rhinovirus Infection in Families with Children. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017 May 10. doi: 10.1164/rccm.201702-0357OC. [Epub ahead of print]

La osteoartritis es lo que más impide caminar

Con el objetivo de valorar la relación de la osteoartritis (artrosis) de cadera y rodilla con dificultad para caminar, una cohorte de población de ≥ 55 años reclutados entre 1996-98 completó un cuestionario estandarizado que evaluó la demografía,

las condiciones de salud, las quejas y las limitaciones funcionales, incluyendo la dificultad para caminar en los últimos 3 meses. Entre los 18.490 participantes elegibles de la cohorte (edad media 68 años, 60% mujeres), un 25% reportaron dificultad para caminar. La dificultad para caminar se asoció de manera significativa e independiente con la edad avanzada, el sexo femenino, el índice de masa corporal y varias condiciones de salud. De las condiciones examinadas, la probabilidad de dificultad para caminar fue mayor con la osteoartritis de cadera y rodilla y aumentó con el número de articulaciones de caderas/rodillas afectadas. La probabilidad pronosticada de dificultad para caminar para una mujer de 60 años, de peso normal, fue del 5-10% sin condiciones adversas de salud, del 10-20% con diabetes y enfermedad cardiovascular, del 40% con osteoartritis en dos caderas/rodillas, del 60-70% con diabetes, enfermedad cardiovascular y osteoartritis, y del 80% con diabetes, enfermedad cardiovascular y osteoartritis. En definitiva, la osteoartritis sintomática de cadera/rodilla fue la que más contribuyó a la dificultad para caminar. Como sugieren los autores de este estudio, dada la importancia de caminar como forma fundamental de actividad física para el manejo de enfermedades crónicas, debería prestarse mucha más atención al tratamiento de la osteoartritis.

– King LK, Kendzerska T, Waugh EJ, Hawker GA. The Impact of Osteoarthritis on Difficulty Walking: A Population-Based Study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2017 May 17. doi: 10.1002/acr.23250. [Epub ahead of print]

Pocos estudios clínicos controlados tras la aprobación por la FDA...

La cantidad y calidad de los ensayos clínicos realizados posteriormente a la aprobación por la FDA de nuevos fármacos sobre la base de evidencia limitada, varían nota-

blemente de un caso a otro pero, en general, son pocos los estudios controlados publicados después de la aprobación que confirmaron la eficacia utilizando resultados clínicos para la indicación original aprobada por la FDA. Esta es la conclusión a la que se ha llegado tras una revisión sistemática de las bases de datos de la FDA (Drugs@FDA) y PubMed, buscando todos los estudios clínicos controlados prospectivos publicados después de la aprobación de todos los nuevos fármacos inicialmente aprobados por la FDA entre 2005 y 2012 sobre la base de un único ensayo pivotal o en ensayos que utilizaron marcadores sustitutivos (subrogados) de enfermedad como criterios primarios de eficacia, o ambos. Entre 2005 y 2012 la FDA aprobó 117 nuevos fármacos para 123 indicaciones basándose en un único ensayo pivotal, en ensayos fundamentales que utilizaron marcadores sustitutivos (subrogados) de la enfermedad, o ambos (ensayos sustitutivos únicos). Se identificaron 758 estudios controlados publicados sobre una mediana de 5,5 años después de la aprobación, la mayoría de los cuales (73%) fueron estudios para las indicaciones aprobadas sobre la base de los marcadores sustitutivos de la enfermedad. La mayoría de los estudios posteriores a la evaluación usaron comparadores activos: 87% para indicaciones aprobadas sobre la base de ensayos pivotales únicos, 66% para aprobaciones basadas en ensayos que utilizaban marcadores o variables subrogadas y 79% para aprobaciones basadas en ensayos únicos con variables subrogadas. Utilizaron marcadores subrogados como variable primaria de eficacia en un 66%, 92% y 87%, respectivamente.

– Pease AM, Krumholz HM, Downing NS, Aminawung JA, Shah ND, Ross JS. Postapproval studies of drugs initially approved by the FDA on the basis of limited evidence: systematic review. *BMJ*. 2017; 357: j1680. doi: 10.1136/bmj.j1680.