

Monodosis

Más vida, pero en peores condiciones

La disminución de las tasas de mortalidad desde 1990 no ha ido acompañada de una reducción similar en las tasas de años vividos con discapacidad (*years lived with disability*; YLD) estandarizadas por edad. Para muchas de las principales causas de mortalidad, estas tasas YLD han estado estancadas o incluso han aumentado para algunas de ellas, como la diabetes. A medida que las poblaciones envejecen y la prevalencia de enfermedades discapacitantes generalmente aumenta con la edad, los sistemas de salud se enfrentan a una demanda creciente de servicios que son generalmente más costosos que las intervenciones que han llevado a la disminución de la mortalidad infantil o de las principales causas de mortalidad en adultos. Por ello, la información actualizada sobre las tendencias de la enfermedad y su variación entre los países es esencial para planificar una respuesta adecuada del sistema de salud, y ese ha sido el objetivo fundamental del Estudio Mundial de Enfermedades, Traumatismos y Factores de Riesgo 2016 (GBD 2016), cuyos resultados han permitido una evaluación integral de la prevalencia, la incidencia y los años vividos con discapacidad para 328 causas de muerte en 195 países y territorios entre 1990 y 2016.

El GBD 2016 estudió la prevalencia y la incidencia de 328 enfermedades y lesiones, y 2.982 secuelas, sus consecuencias no fatales. Globalmente, el dolor lumbar, la migraña, la deficiencia auditiva relacionada con la edad, la anemia por deficiencia de hierro y el trastorno depresivo mayor fueron las cinco principales causas de los años vividos con discapacidad (YLD), contribuyendo con 58, 45, 36, 35 y 34, respectivamente. Las tasas estandarizadas por edad para todas las causas combinadas disminuyeron entre 1990 y 2016 en un 2,7%.

Globalmente, los incrementos más grandes en el número total años vividos con discapacidad se observaron entre las edades de 40 y 69

años, siendo las tasas estandarizadas por edad para todas las condiciones combinadas un 10,4% mayor en las mujeres que en los hombres. La anemia por deficiencia de hierro, la migraña, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, el trastorno depresivo mayor, la ansiedad y los trastornos musculosqueléticos diferentes de la gota fueron las principales condiciones que contribuyeron a mayores tasas en las mujeres. Por su parte, los varones tuvieron mayores tasas de trastornos por uso de sustancias de abuso, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cánceres y lesiones (salvo de las provocadas por violencia sexual). En general se observó una variación geográfica mucho menor en la discapacidad que la que se ha documentado para la mortalidad prematura. En 2016 hubo una diferencia de menos de dos veces entre las tasas estandarizadas por edad para todas las causas entre la ubicación con la tasa más baja (China, 9.201 años vividos con discapacidad por 100.000) y la tasa más alta (Yemen, 14.774).

– **GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators.** Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2017; 390(10100): 1211-59. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.

Beneficios universales de la dieta vegetal

Hay numerosos estudios que han documentado que el consumo elevado de frutas, verduras y legumbres se asocia con un menor riesgo de mortalidad no cardiovascular y total. Sin embargo, la mayoría de estos estudios no han tenido un carácter mundial y, en general, se refieren a poblaciones que viven en países desarrollados, pero hasta había pocos o ningún dato disponible en Oriente Medio, Sudamérica, África o Asia meridional. Este fue el motivo por el que se ha implementado el

Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE), un estudio prospectivo de cohortes en el que participaron 135.335 individuos de 35 a 70 años sin enfermedad cardiovascular, procedentes de 613 comunidades de 18 países de bajos, medianos y altos ingresos en siete regiones geográficas: Norte América y Europa, América del Sur, Oriente Medio, Asia meridional, China, Asia sudoriental y África. Se documentó la dieta de los participantes usando cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos específicos de cada país, recogiendo recolectar información sobre factores demográficos, estado socioeconómico (educación, ingresos y empleo), estilo de vida (tabaquismo, actividad física y consumo de alcohol), antecedentes de salud y uso de medicamentos y antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular.

La inscripción de los participantes en el estudio se realizó entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de marzo de 2013. Para el análisis final, incluimos todos los resultados no resueltos en la base de datos del estudio PURE hasta el 31 de marzo de 2017. En general, el consumo medio combinado de frutas, verduras y legumbres fue de 3,9 porciones diarias. Durante una mediana de 7,4 años de seguimiento, se registraron 4.784 eventos de enfermedad cardiovascular, 1.649 muertes cardiovasculares y 5.796 muertes totales. El aumento de la ingesta total de frutas, vegetales y leguminosas se asoció inversamente con enfermedad cardiovascular, infarto de miocardio, mortalidad cardiovascular, mortalidad no cardiovascular y mortalidad total en los modelos ajustados por edad, sexo y centro (efecto aleatorio), aunque las estimaciones se atenuaron sustancialmente cuando se emplearon modelos multivariables ajustados para las principales enfermedades cardiovasculares. La tasa de mortalidad total más baja se registró entre los consumidores de 3 a 4 porciones por día, sin que se apreciase ninguna reducción adicional con un mayor consumo. Considerando por separado los diferentes

productos, la ingesta de frutas se asoció con un menor riesgo de mortalidad cardiovascular, no cardiovascular y total, mientras que la ingesta de legumbres se asoció inversamente con muerte no cardiovascular y mortalidad total. Para verduras y hortalizas, la ingesta de vegetales crudos se asoció fuertemente con un menor riesgo de mortalidad total, mientras que la ingesta de vegetales cocidos mostró un modesto beneficio sobre la mortalidad.

– Miller V, Mente A, Dehghan M, Rangarajan S, Zhang X, Swaminathan S, et al; Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study investigators. Fruit, vegetable, and legume intake, and cardiovascular disease and deaths in 18 countries (PURE): a prospective cohort study. *Lancet*. 2017 Aug 28. pii: S0140-6736(17)32253-5. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32253-5.

El magnesio, la presión arterial y los pacientes crónicos

Los resultados de un reciente estudio sugieren que la suplementación de magnesio reduce significativamente la presión arterial en personas con resistencia a la insulina, prediabetes u otras enfermedades crónicas no transmisibles. Hasta el momento, el efecto de la suplementación de magnesio sobre la presión arterial en individuos con enfermedades preclínicas o no transmisibles no había sido previamente investigado mediante metanálisis y los resultados de los ensayos aleatorizados y controlados habían sido inconsistentes. Por este motivo, se ha llevado a cabo un metanálisis sobre once estudios que incluyeron 543 participantes con períodos de seguimiento que

oscilaron entre 1 y 6 meses (media: 3,6 meses) y la dosis de magnesio (expresada como magnesio elemental) que se usó en los ensayos varió de 365 a 450 mg/d. Los efectos globales ponderados indicaron que el grupo de suplementación de magnesio tuvo una reducción significativamente mayor tanto en la presión arterial sistólica (PAS) como en la diastólica (PAD), con una reducción media de 4,2 mm Hg (PAS) y 2,3 (PAD).

– Dibaba DT, Xun P, Song Y, Rosanoff A, Shechter M, He K. The effect of magnesium supplementation on blood pressure in individuals with insulin resistance, prediabetes, or noncommunicable chronic diseases: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr*. 2017; 106(3): 921-29. doi: 10.3945/ajcn.117.155291.

 **portalfarma.com**
Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

estrena perfil en
Instagram

- **Carteles de campañas sanitarias,**
- **Infografías,**
- **Fotos de eventos farmacéuticos...**
- **Anuncios de sesiones informativas on line**

