

Monodosis

Embarazo y donación de sangre

La transfusión de glóbulos rojos de donantes mujeres se ha venido asociando desde hace algún tiempo con un aumento de la mortalidad entre los receptores masculinos. Con el fin de cuantificar esta la asociación entre la transfusión de glóbulos rojos de mujeres donantes con y sin antecedentes de embarazo y la mortalidad de receptores de glóbulos rojos, se ha llevado a cabo un estudio retrospectivo de cohortes de receptores de transfusiones por primera vez en 6 hospitales holandeses principales entre el 30 de mayo de 2005 hasta el 1 de septiembre de 2015.

La cohorte analizada consistió en 31.118 pacientes (mediana de edad, 65 años, 52% mujeres) que recibieron 59.320 transfusiones de eritrocitos exclusivamente de 1 de 3 tipos de donantes (88 % de hombres, 6% de mujeres que alguna vez estuvieron embarazadas y 6% de mujeres que nunca estuvieron embarazadas), siendo el número de muertes en esta cohorte fue de 3.969 (13%). Para los receptores masculinos de transfusiones de glóbulos rojos, las tasas de mortalidad por todas las causas después de una transfusión de glóbulos rojos de una donante embarazada frente a un donante masculino fueron de 101 contra 80 muertes por 1000 persona-años, lo que supone un incremento del 13% en el riesgo de muerte por transfusión ($HR=1,13$; $IC_{95\%}$ 1,01 a 1,26). Para la recepción de transfusión de una donante femenina no embarazada frente a un donante varón, las tasas de mortalidad fueron de 78 frente a 80 muertes por 1000 años-persona ($HR=0,93$; $IC_{95\%}$ 0,81 a 1,06). No se observaron diferencias esta-

dísticamente significativas entre el riesgo de mortalidad entre las mujeres receptores de glóbulos rojos, con independencia de que la sangre que recibieron procediese de mujeres – que hubiesen estado o no embarazadas – de o de varones.

En definitiva, entre los pacientes que recibieron transfusiones de eritrocitos, la recepción de una transfusión procedente de una donante femenina que hubiese estado embarazada, en comparación con un donante masculino, se asoció con una mayor mortalidad por cualquier causa entre los receptores masculinos, pero no así entre las mujeres receptoras; por su parte, las transfusiones de donantes mujeres que no estaban embarazadas no se asociaron con una mayor mortalidad entre los receptores masculinos o femeninos. Queda, no obstante, por determinar la importancia clínica de este fenómeno e identificar cuál la causa subyacente.

– Caram-Deelder C, Kreuger AL, Evers D, de Vooght KMK, van de Kerkhof D, Visser O, et al. Association of Blood Transfusion From Female Donors With and Without a History of Pregnancy With Mortality Among Male and Female Transfusion Recipients. *JAMA*. 2017; 318(15): 1471-8. doi: 10.1001/jama.2017.14825.

Hipertensión y síndrome de las piernas inquietas

El síndrome de las piernas Inquietas o SPI (*Restless Legs Syndrom, RLS*) o enfermedad de Willis-Ekbom es un trastorno neurológico caracterizado por la percepción de sensaciones molestas en las extremidades y, especialmente, las piernas en estado de reposo (sentado o acostado). Estas molestas sensaciones inducen a la persona a levantarse, caminar y en general moverse – ya que con el movimiento se alivian o incluso des-

aparecen – provocando importantes alteraciones en el sueño y en el desempeño cotidiano de las actividades de los pacientes. El SPI afecta a cerca del 10% de la población adulta, manifestándose con una especial intensidad en un 2-3% de la población; menos del 10% de los casos clínicos están diagnosticados. La causa exacta de SPI no se conoce, aunque muchos estudios han demostrado que existe una alteración de la neurotransmisión dopaminérgica, pero no una hipofunción dopaminérgica. El hierro juega un papel importante en la función óptima del sistema dopaminérgico, lo que se relaciona con la presencia de cuadros de ferropenia en muchos pacientes con SPI; como es bien sabido, la dopamina es un neurotransmisor que juega un papel capital en la regulación neurológica de los movimientos voluntarios.

Otros estudios poblacionales, sin embargo, han sugerido – hasta ahora de forma inconsistente – una posible relación entre el SPI y la hipertensión. Por este motivo, un grupo de investigadores ha llevado a cabo un metaanálisis sobre estudios publicados al respecto para evaluar la asociación entre el SPI y la hipertensión. Un total de nueve estudios transversales basados en la población fueron agregados, involucrando a 102.408 individuos. Los resultados mostraron que la prevalencia de hipertensión en sujetos con SPI era un 36% mayor que en aquellos sin SPI ($OR=1,36$; $IC_{95\%}$ 1,18 a 1,57) de forma estadísticamente significativa ($p=0,043$).

– Shen Y, Liu H, Dai T, Guan Y, Tu J, Nie H. Association between restless legs syndrome and hypertension: a meta-analysis of nine population-based studies. *Neural Sci*. 2017 Nov 13. doi: 10.1007/s10072-017-3182-4.

Actividad física y patología esofágica

Es bien conocido que la actividad física afecta el funcionamiento del sistema gastrointestinal a través de los efectos locales y sistémicos y que puede jugar un papel importante en la reducción del riesgo de adenocarcinoma esofágico. Una reciente revisión ha evaluado los mecanismos biológicos y la evidencia epidemiológica de la relación entre la actividad física y el desarrollo del adenocarcinoma esofágico y sus enfermedades precursoras: enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y esófago de Barrett.

Una amplia revisión bibliográfica sobre estudios analíticos que examinaron las asociaciones entre los niveles recreativos y/o ocupacionales de actividad física y el riesgo de ERGE, esófago de

Barrett y adenocarcinoma esofágico, permitió seleccionar un total de siete estudios (dos de cohortes y cinco de casos y controles). Para la ERGE, hubo tres estudios de casos y controles con 10.200 casos entre 78.034 participantes, con una reducción del riesgo del 33% ($OR=0,67$; $IC_{95\%}$ 0,57 a 0,78) para niveles altos vs bajos de actividad física recreativa. En el esófago de Barrett, hubo un único estudio de casos y controles, que no encontró una asociación estadísticamente significativa ($OR=1,19$; $IC_{95\%}$ 0,82 a 1,73). Finalmente, para el adenocarcinoma esofágico, hubo tres estudios (dos prospectivos de cohortes y uno de casos y controles) con 666 casos entre 910.376 participantes. El estudio de cohortes más grande encontró una reducción del 32% para niveles altos vs bajos de actividad física recrea-

tiva ($RR=0,68$; $IC_{95\%}$ 0,48 a 0,96), aunque los otros dos estudios no encontraron una asociación estadísticamente significativa con ningún tipo de actividad física, ocupacional y/o recreativa. En opinión de los autores de este estudio, aunque las pruebas son limitadas, apuntan a una cierta evidencia de que los niveles más altos de actividad física recreativa pueden reducir el riesgo tanto de ERGE como de adenocarcinoma esofágico, aunque obviamente se necesitan estudios de cohortes adicionales que examinen el tipo, la intensidad y la duración de las actividades que pueden ser beneficiosas.

– **Lam S, Hart AR.** Does physical activity protect against the development of gastroesophageal reflux disease, Barrett's esophagus, and esophageal adenocarcinoma? A review of the literature with a meta-analysis. *Dis Esophagus*. 2017; 30(11): 1-10. doi: 10.1093/dote/dox099.



estrena perfil en

Instagram

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

