

Monodosis

Estrés y riesgo de enfermedades autoinmunes

En un estudio sueco de cohortes se ha observado que la exposición a trastornos relacionados con el estrés se asoció significativamente con un mayor riesgo de enfermedad autoinmune posterior.

Dicho estudio de cohortes fue retrospectivo, emparejado por población y hermanos, siendo realizado en Suecia entre el 1 de enero de 1981 hasta el 31 de diciembre de 2013. La cohorte incluyó 106.464 pacientes con trastornos relacionados con el estrés, con 1.064.640 personas no expuestas emparejadas y 126.652 hermanos plenos (padre y madre) de estos pacientes.

La mediana de edad en el momento del diagnóstico de los trastornos relacionados con el estrés fue de 41 años (33-50 años) y el 40% de los pacientes expuestos fueron varones. Durante un seguimiento medio de 10 años, la tasa de incidencia de enfermedades autoinmunes fue de 9,1, 6,0 y 6,5 por 1.000 años-persona entre las cohortes expuestas, no expuestas coincidentes y las cohortes de hermanos, respectivamente, lo que supone una diferencia de frecuencia absoluta, 3,12 ($IC_{95\%}$ 2,99 a 3,25) y 2,49 ($IC_{95\%}$ 2,23 a 2,76) por 1000 personas-años en comparación con los grupos de referencia basados en la población y los hermanos, respectivamente. En comparación con la población no expuesta, los pacientes con trastornos relacionados con el estrés tenían un mayor riesgo (36%) de enfermedad autoinmune ($HR=1,36$; $IC_{95\%}$ 1,33 a 1,40). Para los pacientes con trastorno de estrés postraumático el incremento del riesgo fue del 46% ($HR=1,46$; $IC_{95\%}$ 1,32 a 1,61) para cualquiera y del 129% ($HR=2,29$; $IC_{95\%}$ 1,72 a 3,04) para las enfermedades autoinmunes múltiples (≥ 3). Estas asociaciones fueron consistentes en la comparación basada en hermanos. Las elevaciones del riesgo relativo fueron más pronunciadas entre los pacientes más jóvenes ($HR=1,48$; $IC_{95\%}$ 1,42 a 1,55; 1,41; $IC_{95\%}$ 1,33 a 1,48); 1,31: $IC_{95\%}$ 1,24 a 1,37 y 1,23: $IC_{95\%}$ 1,17

a 1,30) para la edad a ≤ 33 , 34-41, 42-50 y ≥ 51 años, respectivamente (en todos los casos, $<0,001$). El uso persistente de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina durante el primer año de diagnóstico de trastorno de estrés postraumático se asoció significativamente con un riesgo relativo atenuado de enfermedad autoinmune ($HR=3,64$; $IC_{95\%}$ 2,00 a 6,62; 2,65; $IC_{95\%}$ 1,57 a 4,45 y 1,82; $IC_{95\%}$ 1,09 a 3,02) para una duración ≤ 179 , 180-319 y ≥ 320 días.

– Song H, Fang F, Tomasson G, Arnberg FK, Mataix-Cols D, Fernández de la Cruz L, et al. Association of stress-related disorders with subsequent autoimmune disease. *JAMA*. 2018; 319(23): 2388-400. doi: 10.1001/jama.2018.7028.

Dieta y riesgo cardiovascular: lo relevante no es la cantidad de grasa sino su calidad

En un reciente estudio multicéntrico realizado en España, que involucró a personas con alto riesgo cardiovascular, la incidencia de eventos cardiovasculares graves fue menor entre aquellos asignados a una dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva virgen extra o con nueces que entre aquellos asignados a una dieta baja en grasas.

Fueron incluidos en el estudio 7.447 personas (55 a 80 años de edad, 57% mujeres) que presentaban alto riesgo cardiovascular, pero sin enfermedad cardiovascular en el momento del inicio del estudio, asignándoles a una de las siguientes tres dietas: una dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva extra virgen, una dieta mediterránea suplementada con nueces o una dieta control (basada en la reducción general de la grasa en la dieta). Los participantes recibieron sesiones educativas trimestrales y, dependiendo de la asignación del grupo, el suministro gratuito de aceite de oliva virgen extra, nueces o pequeños obsequios no comestibles. La variable principal consistió en la incidencia de algún evento cardiovascular importante (infarto de

miocardio, ictus o muerte por causas cardiovasculares). Después de una mediana de seguimiento de 4,8 años, el estudio se detuvo sobre la base de un análisis intermedio previamente especificado.

Se produjo un evento principal de la variable principal en 288 participantes; hubo 96 eventos en el grupo asignado a la dieta mediterránea con aceite de oliva extra virgen (3,8%), 83 en el grupo asignado a una dieta mediterránea con nueces (3,4%) y 109 en el grupo control (4,4%). En el análisis por intención de tratar que incluía a todos los participantes y ajustando las características basales y las puntuaciones de propensión, se apreció una reducción del riesgo del 31% ($HR=0,69$; $IC_{95\%}$ 0,53 a 0,91) para la dieta mediterránea con aceite de oliva virgen extra y del 28% ($HR=0,72$; $IC_{95\%}$ 0,54 a 0,95) para la dieta mediterránea con nueces, en comparación con la dieta de control.

– Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, et al; PREDIMED Study Investigators. Primary prevention of cardiovascular disease with a mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. *N Engl J Med*. 2018; 378(25): e34. doi: 10.1056/NEJMoa1800389.

Trombopenia gestacional: no siempre se debe al embarazo

Los recuentos de plaquetas de menos de 150.000 por milímetro cúbico durante los embarazos sin complicaciones se describen como trombocitopenia gestacional si no se identifica una causa alternativa. Este recuento plaquetario puede ser incluso menor en las mujeres con complicaciones relacionadas con el embarazo. Sin embargo, hasta ahora la incidencia y la gravedad de la trombocitopenia durante el embarazo no estaban bien definidas. Por este motivo, se ha llevado a cabo un amplio estudio epidemiológico que ha venido a confirmar que el recuento promedio de plaquetas disminuye durante

el embarazo en todas las mujeres, comenzando en el primer trimestre; sin embargo, en aquellas que presentan valores inferiores a 100.000/mm³, se debería considerar una causa diferente al embarazo o sus complicaciones. Esta es la principal conclusión del estudio realizado en Estados Unidos en el que se evaluó el recuento de plaquetas durante el embarazo en mujeres que dieron a luz en el *Oklahoma University Medical Center* entre 2011 y 2014, comparándolos con aquellos de mujeres no embarazadas que se incluyeron en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (*National Health and Nutrition Examination Survey*) entre 1999 y 2012.

Entre los 15.723 partos que se produjeron durante el período de estudio, 7.351 mujeres tenían datos suficientes para el análisis. De éstas, 4.568 tuvieron embarazos sin complicaciones, 2.586 tuvieron

complicaciones relacionadas con el embarazo y 197 presentaban trastornos preexistentes asociados con trombocitopenia. Entre las mujeres que tuvieron embarazos sin complicaciones, el recuento medio de plaquetas en el primer trimestre (gestación media, 8,7 semanas) fue de 251.000/mm³, que fue menor que el recuento plaquetario medio en las 8.885 mujeres no embarazadas (273.000/mm³; p<0,001). En el momento del parto, el 9,9% de las mujeres con embarazos sin complicaciones tenían un recuento de plaquetas por debajo de 150.000/mm³. Durante el transcurso de los embarazos y partos sin complicaciones, solo 45 mujeres (1,0%) tuvieron un recuento plaquetario por debajo de 100.000/mm³. Entre las 12 mujeres con embarazos sin complicaciones que tenían un recuento por debajo de 80.000/mm³, solo 5 (0,1%, entre los cuales el rango de recuento de

plaquetas fue de 62.000 a 78.000 por milímetro cúbico, mediana, 65.000) fueron identificadas por la revisión médica como no tener una causa alternativa para la trombocitopenia. Los recuentos de plaquetas de menos de 150.000/mm³ en el momento del parto fueron más comunes entre las mujeres que tuvieron complicaciones relacionadas con el embarazo que entre las mujeres que tuvieron embarazos sin complicaciones (11,9 vs. 9,9%; p=0,01). A lo largo de sus embarazos y partos, 59 mujeres (2,3%) con complicaciones relacionadas con el embarazo tuvieron un recuento de plaquetas por debajo de 100.000/mm³ y 31 (1,2%) lo tuvieron por debajo de 80.000/mm³.

– Reese JA, Peck JD, Deschamps DR, McIntosh JJ, Knudtson EJ, Terrell DR, et al. Platelet counts during pregnancy. *N Engl J Med.* 2018; 379(1): 32-43. doi: 10.1056/NEJMoa1802897.



estrena perfil en Instagram

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

