

Monodosis

Una dieta adecuada para la degeneración macular asociada a la edad

El progresivo envejecimiento de la población está produciendo un incremento de la incidencia de cuadros de degeneración macular asociada a la edad y, en consecuencia, en un aumento de los casos de ceguera en personas mayores. Su tratamiento, por el momento, no da lugar a resultados especialmente satisfactorios, por lo que una parte importante de la investigación actual se centra en determinar los factores principales de riesgo que sean evitables y, en particular todo lo que engloba el término de "estilo de vida". La alimentación es un aspecto clave del estilo de vida y su influencia ha sido constatada en relación a numerosas enfermedades. Sin embargo, aún no está claro qué deben comer los pacientes para reducir su riesgo de degeneración macular relacionada con la edad (DMAE).

Recientemente, se ha llevado a cabo un estudio prospectivo de cohorte poblacional, en el que incluyeron 4.202 participantes del Estudio de Rotterdam de 55 años o más, libres de DMAE al inicio del estudio, y se les realizó un seguimiento durante $9,1 \pm 5,8$ años. Un total de 754 personas desarrollaron DMAE durante este periodo. La ingesta de las cantidades recomendadas de verduras (≥ 200 g/día), fruta (2 veces/día) y pescado (2 veces/semana) fue del 30,6%, 54,9% y 12,5%, respectivamente. En particular, la ingesta de pescado (2 veces por semana) disminuyó el riesgo de DMAE en un 24% (HR=0,76; IC_{95%} 0,60 a 0,97). En general, la ingesta de las cantidades recomendadas de los tres grupos de alimentos fue solo del 3,7%, pero la adherencia a este patrón mostró una mayor reducción (42%) del riesgo de DMAE (HR=0,58; IC_{95%} 0,36 a 0,93). La edad más joven, los ingresos más altos y el no fumar se asociaron con este patrón de alimentos, pero los efectos de reducción del riesgo siguieron siendo significativos después de un ajuste adicional para estos factores.

- de Koning-Backus APM, Buitendijk GHS, Kieft-de Jong JC, Colijn JM, Hofman A, Vingerling JR, et al. Intake of vegetables, fruit, and fish is beneficial for Age-related Macular Degeneration. *Am J Ophthalmol.* 2018 Oct 9. pii: S0002-9394(18)30578-6. doi: 10.1016/j.ajo.2018.09.036.

¿Es preciso incrementar la dosis de vacuna antigripal en pacientes dializados?

La vacuna contra la gripe en dosis altas, que contiene cuatro veces más antígeno que la dosis estándar, se asocia con menos casos de influenza y menos morbilidad relacionada con la gripe en la población general de edad avanzada. Sin embargo, hasta ahora se cuestionaba si la esta vacuna en alta dosis beneficiaría a los pacientes sometidos a diálisis, cuya respuesta inmune a la vacunación es menos sólida que la de los pacientes sanos. Un reciente estudio ha comparado la tasa de hospitalizaciones y de muertes durante las temporadas de gripe 2015-2016 y 2016-2017 según el tipo de vacuna (vacuna trivalente estándar, cuadrivalente estándar y trivalente de alta dosis) administrada dentro de una organización de diálisis de Estados Unidos. Entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2015, se administraron vacunas contra la gripe de dosis estándar trivalente, cuadrivalente de la dosis estándar y trivalente de dosis alta a 3.057 (31%), 5.981 (61%) y 805 (8%) pacientes, respectivamente. Las tasas ajustadas de hospitalizaciones por tipo de vacuna durante la temporada de gripe fueron de 8,43, 7,88 y 7,99 por 100 meses-paciente, respectivamente, y las tasas ajustadas de muerte fueron de 1,00, 0,97 y 1,04, respectivamente, sin que las diferencias fueran significativas. Por su parte, en 2016, 3.614 (39%) recibieron la vacuna cuadrivalente y 5.700 (61%) recibieron la vacuna trivalente en dosis altas. Las tasas ajustadas de hospitalización por tipo de vacuna fueron de 8,71 y 8,04 por 100 pacientes-mes, respectivamente, y las tasas de muerte ajustadas fueron de 0,98 y 1,02, respectivamente.

Estos resultados sugieren que la utilización de dosis altas se asoció con una reducción significativa del 7% en la hospitalización (HR=0,93; IC_{95%} 0,86 a 1,00; p=0,04), aunque no así con la mortalidad.

- Miskulin DC, Weiner DE, Tighiouart H, Lacson EK Jr, Meyer KB, Dad T, Manley HJ. High-dose seasonal influenza vaccine in patients undergoing dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2018 Oct 23. pii: CJN.03390318. doi: 10.2215/CJN.03390318.

La importancia de controlar la evolución de la masa muscular

El concepto de sarcopenia implica pérdida de masa y potencia muscular. No solo acompaña al envejecimiento, sino que también se produce por multitud de factores, como la pérdida de unidades motoras alfa de la médula espinal, merma de la calidad y masa muscular, descenso de hormonas anabolizantes como testosterona, estrógenos y somatropina, y aumento de distintas interleucinas, así como una decreciente actividad física. Las principales consecuencias clínicas de la sarcopenia tienen relación con la independencia funcional: dificultad para caminar, para subir escaleras, para realizar las actividades básicas de la vida diaria; también afecta a la formación de hueso, a la tolerancia a la glucosa y a la regulación de la temperatura corporal. También una masa muscular baja se asocia con mayores complicaciones quirúrgicas y postoperatorias, mayor duración de la estancia hospitalaria, menor función física, peor calidad de vida y menor supervivencia. Sin embargo, son necesarias nuevas herramientas clínicamente viables para medir la composición corporal para la detección e intervención en atención primaria.

- Prado CM, Purcell SA, Alish C, Pereira SL, Deutz NE, Heyland DK, et al. Implications of low muscle mass across the continuum of care: a narrative review. *Ann Med.* 2018 Sep 12: 1-19. doi: 10.1080/07853890.2018.1511918.