

Continuamos acercándoles a los lectores a través de esta sección, un breve comentario de varios artículos de publicación reciente para motivar la profundización de la información de acuerdo al interés individual.

Estudio piloto sobre vacunación para influenza en síndromes coronarios agudos y en intervenciones coronarias percutáneas programadas

(*Circulation* 2002;105:2143-2147). Dado que la infección viral podría estar involucrada en los eventos coronarios y a que reportes recientes detectaron un incremento en el número de pacientes con síndrome coronario agudo durante la estación invernal, se decidió evaluar el impacto preventivo de la vacunación para influenza en un grupo de pacientes. Se desarrolló así un estudio prospectivo, aleatorizado y multicéntrico en la ciudad de Buenos Aires durante la estación invernal. El análisis tuvo dos cohortes diferentes: 200 pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) con o sin elevación del segmento ST y 101 pacientes sometidos a angioplastia o colocación de stent coronario en forma programada. En el grupo de IAM se excluyeron aquellos pacientes con insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática o insuficiencia renal progresiva. En el grupo angioplastia/stent se excluyeron aquellos pacientes con antecedentes de angina inestable, cirugía de revascularización coronaria o angioplastia previa. Ambas cohortes fueron aleatoriamente asignadas a vacunación para influenza intramuscular o a grupo control. La muerte por causas cardiovasculares (resultado primario) ocurrió en el 2% de los pacientes del grupo vacunación comparado con el 8% de los pacientes del grupo control (RR 0.25, IC 95% 0.07 a 0.86; p=0.01). La combinación de muerte cardiovascular, reinfarto o rehospitalización por isquemia severa recurrente a los 6 meses de seguimiento (resultados secundarios) ocurrió en el 11% de los pacientes del grupo vacunación comparado con el 23% de los pacientes del grupo control (RR 0.51, IC 95% 0.30 a 0.86; p=0.009). Como conclusión se demuestra que la vacunación para influenza puede reducir el riesgo de muerte y eventos isquémicos en pacientes con IAM y en aquellos que se recuperan de un procedimiento programado de angioplastia o colocación de stent coronario durante el período invernal.

Beta bloqueantes y reducción de eventos cardíacos en la cirugía no cardíaca

(*JAMA* 2002;287:1435-1444). La muerte cardiovascular y el IAM son complicaciones comunes de las cirugías no cardíacas. Estos eventos buscan ser prevenidos en el examen prequirúrgico. Con el objetivo de revisar la eficacia de los beta bloqueantes utilizados en el preoperatorio en reducir la incidencia de isquemia miocárdica, IAM, mortalidad cardiovascular y mortalidad general, se realizó una búsqueda en MEDLINE de artículos publicados desde 1980. Se incluyeron en este análisis 5 trabajos controlados aleatorizados. Todos los estudios utilizaron beta bloqueantes antes de la inducción anestésica, titulando la dosis con el objetivo de lograr una determinada frecuencia cardíaca. De los estudios que reportaron resultados sobre isquemia miocárdica, el número necesario para tratar (NNT) fue entre 2.5 y 6.7, similar al de aquellos estudios que mostraron impacto en la mortalidad cardiovascular y general (3.2 a 8.3). Los efectos más marcados se observaron en pacientes de alto riesgo. El único estudio que no demostró un resultado significativo había sido efectuado en pacientes de bajo riesgo. A pesar de la heterogeneidad de los trabajos, la utilización de los beta bloqueantes en el período preoperatorio demuestra un beneficio en la prevención de eventos cardíacos en cirugías no cardíacas.

Niveles sanguíneos de ácidos grasos n-3 de cadena larga (AGn-3CL) y riesgo de muerte súbita

(*N Engl J Med* 2002;346:1113-8). Datos experimentales sugieren que los AGn-3CL encontrados en el pescado poseen propiedades antiarrítmicas. Un trabajo aleatorizado publicado anteriormente sugiere que los suplementos dietarios con estos AGn-3CL reducen el riesgo de muerte súbita entre los sobrevivientes de un IAM. Para verificar una nueva hipótesis en relación a la reducción del riesgo de muerte súbita cardíaca en pacientes sin enfermedad cardiovascular conocida, se realizó un estudio analítico prospectivo de casos y controles anidado, seleccionando los casos y controles de la cohorte del Physicians Health Study (22.071 médicos varones aparentemente sanos de entre 40 y 84 años en 1982, con seguimiento durante 17 años). Se analizó la composición de AGn-3CL en muestras de sangre previamente recolectadas de 94 varones que presentaron muerte súbita como primera manifestación de enfermedad cardiovascular. Además se analizaron las muestras de 184 controles igualados en cuanto a edad y tabaquismo. Como resultados se observó que los niveles sanguíneos de AGn-3CL se relacionaron inversamente con el riesgo de muerte súbita. El riesgo relativo de muerte súbita fue menor en los varones con mayores niveles de AGn-3CL: tercer cuartil (RR ajustado 0.28, IC 95% 0.09 a 0.87), y en el cuarto cuartil (RR ajustado 0.19, IC 95% 0.05 a 0.71). Las comparaciones se realizaron con los varones con niveles sanguíneos en el primer cuartil.

Efecto de la suplementación diaria de vitamina E y multivitamínicos con minerales en las infecciones agudas del tracto respiratorio en personas ancianas

(*JAMA* 2002;288:715-721). Una disminución de la respuesta inmune con la edad puede incrementar el riesgo de infecciones. En este sentido se ha observado en las personas ancianas un efecto benéfico del suplemento con micronutrientes en la respuesta inmune. El objetivo de este estudio de intervención aleatorizado, doble ciego y controlado por placebo, fue investigar el efecto de la suplementación diaria de 200 mg de vitamina E y/o multivitamínicos-minerales en la incidencia y severidad de las infecciones agudas del tracto respiratorio en mayores de 60 años no institucionalizados. El estudio se desarrolló en Holanda e incluyó a 652 varones y mujeres durante un período de observación de 441 días. Los cuatro grupos (vitamina E, multivitamínicos-minerales, vitamina E + multivitamínicos-minerales y placebo) presentaban características y concentraciones plasmáticas similares antes del inicio de la intervención. Un total de 443 (68%) ancianos presentaron 1024 infecciones respiratorias. Ni la incidencia ni la severidad de las infecciones respiratorias fue significativamente diferente entre los grupos con y sin suplementos multivitamínicos-minerales. Tampoco la incidencia fue significativamente diferente entre los grupos con y sin vitamina E, en cambio la severidad de las infecciones respiratorias fue mayor en el grupo de pacientes que recibieron vitamina E. Si este último resultado se confirmase en otros trabajos, debería advertirse de este efecto a los ancianos cuando consultan sobre suplementos vitamínicos y antioxidantes.

Dr. Alejandro Abbate [Profesor Asistente y Coordinador de la Carrera de Especialización y Residencia de Medicina Interna - Instituto Universitario CEMIC]

