

Continuamos acercándoles a los lectores un breve comentario de varios artículos de publicación reciente para su lectura de acuerdo al interés individual.

Terapia antirretroviral combinada (TARC) y riesgo de infarto de miocardio (IAM)

(*N Engl J Med* 2003;349:1993-2003).

La TARC revolucionó la atención de pacientes HIV positivos, siendo motivo de controversia si dicho tratamiento incrementa el riesgo IAM dados los efectos secundarios metabólicos observados: dislipidemia, resistencia a la insulina y diabetes mellitus. Se realizó este estudio prospectivo observacional con 23.468 pacientes (76% varones, edad media 39 años) de Europa, Estados Unidos y Australia. La TARC fue definida como cualquier régimen de drogas antirretrovirales que incluyera un inhibidor de proteasa o un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa. Un total de 126 pacientes tuvieron un IAM durante el seguimiento (incidencia 3.5 eventos por 1000 personas-año). La incidencia de IAM se incrementó con la exposición a tratamientos más prolongados, RR ajustado por año de tratamiento, 1.26 (IC 95%, 1.12 a 1.41; $P < 0,001$). Otros factores asociados a IAM fueron edad, tabaquismo, enfermedad cardiovascular previa, sexo masculino, aunque no la historia familiar de enfermedad coronaria. También se asociaron a mayor riesgo de IAM los altos niveles de colesterol, triglicéridos y diabetes mellitus. A pesar de que el número de eventos fue bajo, la TARC fue asociada en forma independiente con 26 % del incremento relativo del riesgo de IAM por año de tratamiento durante los primeros 4-6 años. Otros estudios controlados y aleatorizados son necesarios para probar esta asociación observada.

Metotrexate vs ciclosporina en psoriasis crónica en placa moderada a severa.

(*N Engl J Med* 2003;349:658-65).

Tanto el metotrexate como la ciclosporina son drogas utilizadas habitualmente para la psoriasis crónica en placa. Este estudio controlado y aleatorizado las compara en términos de efectividad, efectos adversos y calidad de vida. Un total de 88 pacientes con psoriasis moderada a severa fueron asignados a tratamiento con metotrexate o ciclosporina por 16 semanas, continuando seguimiento por otras 36 semanas. 44 pacientes recibieron tratamiento con metotrexate, con una dosis inicial de 15 mg/semana, y otros 44 pacientes fueron tratados con ciclosporina con dosis inicial de 3 mg/kg/día. Las dosis fueron incrementadas a la cuarta semana si el área y la severidad de la psoriasis se había reducido menos de un 25 %. El objetivo primario fue la diferencia del área y severidad de la psoriasis luego de 16 semanas de tratamiento para lo cual se utilizó un score determinado en forma basal y luego mensualmente por especialistas entrenados, en forma de doble ciego. Luego de 16 semanas de tratamiento el score medio disminuyó de 13.4 ± 3.6 basal a 5.0 ± 0.7 en aquellos tratados con metotrexate y se redujo de 14.0 ± 6.6 a 3.8 ± 0.5 en los pacientes tratados con ciclosporina. La diferencia media absoluta en las 16 semanas fue de 1.3 (IC 95 %, -0.2 a 2.8; $P = 0,09$). Según este estudio ambas drogas fueron similares en cuanto a efectividad, duración de la remisión y calidad de vida, por lo que los posibles efectos adversos, formas de administración y costos podrían utilizarse para la elección del tratamiento.

Dra. Marina Huber

[Residente Medicina Interna, Instituto Universitario CEMIC]

Dr. Alejandro Abbate

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

Una intervención del estilo de vida o la metformina previenen o retrasan la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas de riesgo

(*N Engl J Med*. 2002;346:393-403).

Se realizó en Estados Unidos este estudio aleatorizado, controlado y doble ciego para evaluar el efecto de un cambio en el estilo de vida y del uso de metformina sobre la aparición de diabetes tipo 2 en adultos con sobrepeso e intolerancia a la glucosa. Se incorporaron 3.234 pacientes no diabéticos con un índice de masa corporal (IMC) ≥ 24 kg/m² y con glucemias en ayunas de 5.3 a 6.9 mmol/L y de 7.8 a 11.0 mmol/L en pruebas de tolerancia oral a la glucosa a las 2 hs. Un total de 1079 pacientes realizaron un programa intensivo de modificación del estilo de vida (reducción de peso 7% del peso inicial a través de dieta hipocalórica-hipograsa, y actividad física de moderada intensidad); otros 1073 pacientes recibieron recomendaciones habituales del estilo de vida, enfatizando la importancia en la reducción de peso y la actividad física junto a metformina 850 mg cada 12 hs; y por último 1082 pacientes recibieron placebo. Luego de 3 años de seguimiento la incidencia de diabetes fue 4.8, 7.8 y 11 pacientes por 1000 personas-año para el grupo de cambio intensivo del estilo de vida, metformina y placebo respectivamente. Aunque las modificaciones del estilo de vida son más económicas y serían más efectivas, el tratamiento farmacológico con metformina es más fácil de implementar y sostener en el tiempo. En definitiva en personas con sobrepeso e intolerancia a la glucosa ambas intervenciones fueron más efectivas que solo los consejos no farmacológicos habituales para prevenir y retrasar el desarrollo de diabetes tipo 2. Para ver este artículo comentado con mayor detalle y su comentario, ver EVIDENCIA Vol. 5 Número 2: Marzo-Abril 2002.

Tratamiento conductual (TC) y sibutramina para el tratamiento de obesidad en adolescentes. Un estudio controlado y aleatorizado.

(*JAMA* 2003;289:1805-1812).

Dado que la obesidad en adolescentes es un problema cada vez de más frecuente, se realizó este estudio aleatorizado y controlado para determinar la utilidad de la sibutramina para disminuir el peso en adolescentes obesos. Un total de 82 adolescentes entre 13 y 17 años con un IMC entre 32 y 44 kg/m² realizaron TC más sibutramina o TC más placebo durante 6 meses, y luego ambos grupos continuaron con sibutramina y TC desde el mes 7 al mes 12. Se observó una mayor disminución de peso en el grupo sibutramina + TC (media y DS): 7.8 kg (6.3 kg) con un 8.5% (6.8 %) de disminución del IMC vs 3.2 kg (6.1 kg) con un 4% (5.4%) de reducción del IMC en los primeros 6 meses de tratamiento. Desde el mes 7 al 12, aquellos adolescentes que continuaron con el tratamiento farmacológico ganaron en promedio 0.8 kg (10.5 kg), mientras que aquellos que iniciaron tratamiento con sibutramina luego del mes 6 redujeron su peso otros 1.3 kg. (5.4 kg). En los primeros 6 meses del estudio 19 pacientes tuvieron elevaciones de la presión arterial y el pulso que motivaron una reducción en la dosis utilizada. En 5 adolescentes se suspendió la medicación por presentar elevación de la presión arterial. Si bien el agregado de sibutramina a la TC en adolescentes obesos permite reducir más peso que la TC sola, hasta que nuevos estudios evalúen la seguridad y eficacia de la intervención farmacológica, continuará la sibutramina formando parte de los estudios experimentales en adolescentes.