

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

## Vacunación contra Influenza y reducción de las internaciones por enfermedad cardíaca (EC) y accidente cerebrovascular (ACV) en ancianos

(*NEJM* 2003;348:1322-1332). Si bien es conocido que la vacunación contra influenza reduce las internaciones por neumonía e influenza en ancianos, también ha sido demostrado en algunos estudios observacionales\* la disminución del riesgo de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares con la vacunación. Prueba de ello es el aumento de las internaciones por estas causas durante epidemias de Influenza y el incremento del riesgo de estos eventos con las infecciones del tracto respiratorio superior. En este estudio de cohortes\* efectuado durante dos temporadas de influenza (1998-1999 y 1999-2000), se evaluó la influencia de esta vacunación sobre la internación (por EC, ACV, neumonía e influenza) y mortalidad. Las cohortes se obtuvieron de bases de datos de tres administradoras de salud, de varias ciudades del este de EE.UU. Se analizaron 145.055 sujetos en 1998-1999 y 146.328 en 1999-2000, mayores a 65 años con una tasa de vacunación del 55,5 % y 59,7 %. Los pacientes inmunizados tenían más comorbilidades, mayor número de consultas ambulatorias e internaciones previas por neumonía. La cohorte de los no vacunados presentaba más frecuentemente demencia y ACV previo. La vacunación se asoció a una reducción de la internación por EC en ambas temporadas del 19% ( $p < 0,001$ ), internación por ACV del 16% ( $p < 0,018$ ) en 1998-1999 y del 23% ( $p < 0,001$ ) en 1999-2000, y en la internación por neumonía e influenza la reducción fue del 32% ( $p < 0,001$ ) en 1998-1999 y del 29% ( $p < 0,001$ ) en 1999-2000. Además se obtuvo una reducción en la mortalidad por todas las causas del 48% ( $p < 0,001$ ) en 1998-1999 y del 50% ( $p < 0,001$ ) en la temporada 1999-2000. Estos datos fueron consistentes en todos los subgrupos. En conclusión, en los mayores de 65 años la vacunación contra Influenza reduce la internación por EC, ACV, neumonía e Influenza, así como la mortalidad. Estos hallazgos deben incrementar nuestros esfuerzos para aumentar la tasa de vacunación en ancianos y en aquellos pacientes de alto riesgo.

## Presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD) y presión de pulso (PP) como predictores de riesgo para insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) en el Framingham Heart Study

(*Ann Intern Med.* 2003;138:10-16). Si bien la hipertensión arterial es el factor de riesgo más frecuente para ICC, el riesgo individual de la PAS, PAD y PP (diferencia entre las PAS y PAD) no ha sido claramente evaluado. Se realizó un estudio de cohortes\* tomando 2040 individuos del Framingham Heart Study, sin enfermedad coronaria o ICC y sin medicación antihipertensiva al ingresar entre 1968 y 1973. El seguimiento medio hasta el diagnóstico de ICC fue de 17,4 años. Se incluyeron 894 varones y 1146 mujeres con una edad media de 61 años (rango 50-79 años). Un total de 234 participantes (11,8%) desarrollaron ICC. Si bien se relacionaron todos los componentes de la presión arterial, la PAS y la PP lo hicieron más fuertemente. Un incremento de 20 mmHg en la PAS (1 DS) aumentó un 56 % el riesgo de ICC (riesgo relativo de 1,56; IC 95% 1,37 a 1,77), al igual que un incremento de 16 mmHg en la PP (1 DS) que elevó el riesgo en un 55% (RR de 1,55; IC 95% 1,37 a 1,75). Esta asociación también se observó en los casos de hipertensión sistólica aislada. La búsqueda de esta información en la práctica ambulatoria permitiría identificar a un

grupo de pacientes de mayor riesgo para el desarrollo de ICC, con el objetivo de realizar un tratamiento más agresivo para el control de su hipertensión arterial.

## Estudio de corte transversal\* sobre la efectividad de drogas hipolipemiantes en la reducción de la concentración de colesterol en 17 centros del Reino Unido

(*BMJ* 2003;326:689-693). Se comparó la efectividad de 5 estatinas (fluvastatina, cerivastatina-luego retirada del mercado-, atorvastatina, simvastatina y pravastatina) y el resto de drogas hipolipemiantes (más comúnmente fibratos) en 2469 pacientes mayores de 35 años con hipercolesterolemia en al menos dos mediciones, en el Reino Unido durante el año 2001. Se consideró tratamiento efectivo aquellos registros menores de 193,5 mg/dL que fue alcanzado solo por 1353 pacientes (54,8%). Los pacientes tomando estatinas llegaron más frecuentemente al objetivo que aquellos bajo tratamiento con fibratos (1307 (57%) vs. 46 (26%);  $p < 0,0001$ ), siendo la atorvastatina y la simvastatina las que mayor reducción lograron (30,1%, IC 95% 28,84 a 31,38 y 28,02%, IC 95% 26,71 a 29,34). Se observó que la concentración media de colesterol en esta población no seleccionada fue mayor que en los estudios clínicos, aunque el porcentaje de reducción fue el mismo. En conclusión, la atorvastatina y la simvastatina son las drogas más efectivas, con la misma tasa de reducción en esta población no seleccionada que en los estudios aleatorizados y controlados, aunque sin llegar al mismo valor de colesterol por comenzar desde registros más elevados. Esto último permite pensar que el beneficio absoluto en la reducción del riesgo coronario en las poblaciones no seleccionadas sería mayor que el previsto para las poblaciones de los estudios clínicos.

## Retraso de la desfibrilación por brindar resucitación cardiopulmonar (RCP) en pacientes con fibrilación ventricular (FV) extrahospitalaria

(*JAMA* 2003;289:1389-1395). El tratamiento estándar para la FV es la inmediata realización de la desfibrilación, aunque un trabajo no aleatorizado demostró que la RCP previa a la desfibrilación (RCPD) mejoraba la sobrevida. Este estudio aleatorizado y controlado de 200 pacientes con FV extrahospitalaria se realizó en Oslo, Noruega durante 2 años, evaluando los efectos de la RCPD en pacientes con FV. Un total de 96 sujetos recibieron tratamiento estándar de desfibrilación inmediata y 104 recibieron 3 minutos de RCPD. En el grupo de tratamiento estándar 14 pacientes (15%) sobrevivieron al alta hospitalaria vs 23 (22%) en el grupo de RCPD ( $p = 0,17$ ), sin presentar tampoco diferencias en el retorno espontáneo de la circulación (REC) ni en la sobrevida al año. Analizando los pacientes asistidos por la ambulancia en menos de 5 minutos no se observaron diferencias en ninguno de los eventos entre los grupos con desfibrilación inmediata y RCPD. En cambio si se observaron diferencias en los pacientes asistidos por la ambulancia luego de 5 minutos: los del grupo RCPD presentaron mayor REC (58% vs 38%, odds ratio 2,22; IC 95% 1,06 a 4,63;  $p = 0,04$ ), mayor sobrevida al alta hospitalaria (22% vs 4%, OR 7,42; IC 95% 1,61 a 34,3;  $p = 0,006$ ), y mayor sobrevida al año (20% vs 4%, OR 6,76; IC 95% 1,42 a 31,4;  $p = 0,01$ ). Una aplicación de estas conclusiones podría ser la incorporación de la estrategia de RCPD en ciudades del país con alta congestión de tránsito, en donde el tiempo promedio de llegada de las ambulancias sea superior a 5 minutos.

\*Ver glosario

Dr. Carlos A. Gómez Roca [ 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 ]