Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiaca pueden aumentar sustancialmente el riesgo para muerte por ataque cardiaco en mujeres con enfermedad cardiaca.

Nivel I: Ensayo propiamente randomizado y controlado.

Nivele II-1: Bien diseñado, controlado, pero sin randomización

Nivele II-2: Estudio de corte analítico de cohorte o casos-controles, preferiblemente realizado por más de un centro o grupo de investigación.

Nivele II-3: Series múltiples con o sin intervención (p. ej., estudios “cross sectional” e investigaciones sin controles); experimentos no controlados con resultados dramáticos también se incluyen en este tipo de evidencia.

Nivele III: Opiniones de autoridades respetables, basadas en experiencia clínica, estudios descriptivos y reporte de casos. Reporte del comité de expertos.

For the Heart and Estrogen/progestin Replacement Study research group. Risk factors and secondary prevention in women with heart disease: the Heart and Estrogen/progestin Replacement Study. Ann Intern Med 2003; 138: 81-89.

VITTINGHOFF E, SHLIPAK MG, VAROSY PD, ET AL

En las mujeres con enfermedad cardiaca coronaria ECC, la presencia adicional de factores de riesgo aumenta significativamente su ya aumentado riesgo de infarto del miocardio, IM, o muerte, de acuerdo al análisis de los datos del estudio Heart and Estrogen/progestin Replacenment Study (HERS). Los investigadores detectan los factores de riesgo, tasa de eventos de ECC, y uso de tratamientos de prevención secundaria en 2.763 mujeres postmenopáusicas con enfermedad cardiaca preexistente. Un análisis multivariado identificó 11 factores de riesgo para IM o muerte coronaria. Seis de los factores de riesgo se basaron en la historia médica (raza no blanca, etnia, falta de ejercicio, diabetes, angina, falla cardiaca congestiva, e IM previos) y cinco se basaron en medidas de laboratorio (presión sanguínea, LDL colesterol, HDL colesterol, lipopro teína (a) y depuración de creatinina. En general, la tasa promedio anual de eventos de ECC fue de 3.4% (IC 95%; 3.1% a 3.8%). Para mujeres sin riesgos adicionales, la tasa anual fue 1.3% (IC 95%0. 0.7% a 2.5%). Para mujeres con 5 o más factores de riesgo, la tasa anual fue de 8,7 (IC 95%; 7.1% 10.8%). Los investigadores notaron que las mujeres con más factores de riesgo fueron significantemente menos dadas a ingerir aspirina, agentes antilipídicos, que las mujeres sin factores de riesgo adicionales, aunque fueron más propensas a tomar inhibidores de ACE. El uso de Beta-bloqueadores fue similar en ambos grupos. Al entrar al estudio 83% de las mujeres recibían aspirina u otro agente antiplaquetario, 33% recibían beta-bloqueadores, 18% estaban recibiendo inhibidores de enzima convertidora de angiotensina, y 53% recibían drogas reductoras de lípidos.

Evidencia Nivel I

Comentario. Este reporte sacado del HERS, un estudio de prevención secundaria, trae un mensaje para la salud de las mujeres a riesgo de IM y muerte, y que han tenido enfermedad coronaria, aún en la ausencia de otros factores de riesgo. Cuando los factores de riesgo están presentes, el riesgo se multiplica. Este importante ensayo evalúa 11 de los más importantes factores de riesgo (de al menos 150 conocidos) y encontraron que su riesgo se aumenta más de 6 veces cuando están presentes muchos riesgos. Tristemente, se encontró que el uso de modalidades de prevención conocida, fueron marcadamente bajas, y aquellos al cuidado de mujeres con enfermedad coronaria arterial deben asegurarse qué tan bien sus pacientes están usando estos tratamientos. Este estudio tiene limita ciones, tales como la exclusión de las más firmes variables predictoras que no incluyen test diagnósticos como el test del ejercicio, el ecocardiograma, que pueden ser mejores pruebas de predicción o información sobre contraindicaciones de los medicamentos. Sin embargo, esas limitaciones no disminuyen el mensaje mayor: sustancial baja utilización de terapias probadas. Se necesitan objetivos proactivos de intervención para mejorar esto.

Robert A. Wild, MD, MPH
Professor and Chief Reproductive Endocrinology
Adjunct Professor of Cardiology (Prevention)
Adjunct Professor of Biostatistics & Epidemiology
Oklahoma University Health Sciences Centre
Oklahoma City, OK

MENOPAUSIA AL DÍA

Efectos secundarios leves a severos con algunos suplementos dietéticos

Adverse events associated with dietary supplements: an observational study. Lancet 2003; 361: 101-106.

PALMER ME, HALER C, MCKINNEY P, ET AL

Algunos suplementos dietéticos causan efectos secundarios que están en el rango de moderados a severos, incluyendo infarto del miocardio, falla hepática, sangrado y convulsiones, de acuerdo a este estudio de no intervención, observacional de 1 año de duración, realizado en 11 centros de intoxicación en los Estados unidos. Además, esos efectos adversos son voluntariamente reportados e inefectivamente monitorizados. Los investigadores usan un proceso de revisión de múltiples grados incluyendo los datos de eventos adversos con suplementos dietéticos del sistema de vigilancia de exposición a tóxicos (TESS).

Los suplementos incluyen productos botánicos o no botánicos (p ej. vitaminas, minerales, glandulares etc.) y remedios de la cultura tradicional. Cerca de un tercio de los efectos adversos fueron considerados moderados (de larga duración o sistémico) o severo (con riesgo para la vida); 1% terminaron en muerte. En los adultos la reacción más severa se asoció con el uso de suplementos con múltiples ingredientes usados por largo tiempo. Los eventos adversos más comunes fueron coma, convulsiones, dolor precordial, trastornos de conducción cardiaca y arritmias y disnea. Los suplementos más frecuentemente asociados con eventos adversos fueron los productos botánicos mahuang, guarana, ginseng y St. John`S Word y entre los productos no botánicos, el cromio, la melatonina y el zinc. La asociación entre eventos adversos e ingredientes específicos de suplementos dietéticos fueron difíciles de verificar si los productos tenían múltiples ingredientes.

Evidencia nivel II-3

Comentario. Este estudio observacional apunta varios temas relacionados con la falta de supervisión adecuada al uso de suplementos en la dieta. Los suplementos con múltiples ingredientes fueron asociados más frecuentemente con eventos adversos serios y ellos fueron usados más frecuentemente por individuos, quienes intentaban tratar una enfermedad. Familiares y amigos (66%), fueron mayoritariamente la fuente de referencia para el uso de suplementos. Eso fue mucho más frecuente que las recomendaciones hechas por el personal de salud tanto los tradicionales como los alternativos (12%), las altas tasas de ingestión no intencional (70%) en niños menores de 12 años resultó en una más baja severidad de efectos adversos, aunque eso nos ilustra acerca de los riesgos asociados con el empaque y las medidas de seguridad caseras. Este estudio tiene varias limitantes, las cuales fueron conocidas por los autores. La denuncia voluntaria al centro de control de intoxicaciones no representa la dimensión de efectos adversos sufridos por los consumidores. Fallas de selección pueden también afectar los resultados. Los ingredientes de los suplementos no se listan confiablemente en las etiquetas confundiendo las causas y los efectos. Sin embargo, este estudio resalta la importancia del tamizaje y monitorización de los pacientes que escogen el uso de suplementos e identifican aquellos que pueden estar a riesgo de eventos adversos

Jennifer L. Prouty, MSN
Women's Health and Psychiatric Nurse Practitioner
Midlife Health Connections
Mattapoisett, MA