

Monodosis

Adiposidad y cáncer

Con el fin de evaluar la consistencia de la evidencia sobre la asociación entre la adiposidad y el riesgo de desarrollar o morir de cáncer, se ha llevado a cabo un conjunto de revisiones sistemáticas con metanálisis de estudios observacionales, centrándose en el análisis primario en estudios de cohortes cuya evidencia se clasificó en fuerte, altamente sugestiva, sugestiva o débil tras aplicar diversos tipos de criterios.

A través de lo que se conoce como una *revisión paraguas* se investigaron 204 metanálisis que habían analizado las asociaciones entre siete índices de adiposidad y el desarrollo o muerte de 36 cánceres primarios y sus subtipos. De los 95 metanálisis que incluyeron estudios de cohortes y utilizaron una escala continua para medir la adiposidad, sólo 12 (13%) asociaciones de nueve cánceres fueron apoyadas por una evidencia fuerte. En concreto, el aumento en el índice de masa corporal se asoció con un mayor riesgo de desarrollar adenocarcinoma esofágico, cáncer de colon y de recto en valores, cáncer de vías biliares y de páncreas; cáncer de endometrio en mujeres premenopáusicas, cáncer de riñón y mieloma múltiple. El aumento de peso y la proporción de circunferencias cintura: cadera se asociaron con mayores riesgos de cáncer de mama postmenopáusico en mujeres que nunca usaron terapia de reemplazo hormonal y cáncer de endometrio, respectivamente.

El aumento en el riesgo de desarrollar cáncer por cada 5 kg/m² de aumento en el índice de masa corporal osciló entre el 9% para el cáncer rectal entre los varones al 56% para el cáncer de vías biliares. El riesgo de cáncer de mama posmenopáusico entre las mujeres que nunca han utilizado terapia de reemplazo hormonal aumentó en un 11% por cada 5 kg de aumento de peso en la edad adulta y el riesgo de cáncer de endometrio aumentó en un 21% por cada incremento de 0,1 puntos en la relación cintura: cadera. También se encontró un grado fuerte de evidencia al incluir categorías de adiposidad: aumento de peso con cáncer colorrectal, índice de masa corporal con cáncer de vesícula biliar, gástrico y ovario, y mortalidad por mieloma múltiple.

– Kyrgiou M, Kalliala I, Markozannes G, Gunter MJ, Paraskevaides E, Gabra H, et al. Adiposity and cancer at major anatomical sites: umbrella review of the literature. *BMJ*. 2017; 356: j477. doi: 10.1136/bmj.j477.

El síndrome de piernas inquietas sigue preocupando

El síndrome de Piernas Inquietas (*Restless Legs Syndrom*, RLS) es un trastorno neurológico caracterizado por la percepción de sensaciones molestas en las extremidades y, especialmente, las piernas en estado de reposo (sentado o acostado). Estas molestas sensaciones inducen a la persona a levantarse, caminar y en general moverse – ya que con el movimiento se alivian o incluso desaparecen – provocando importantes alteraciones en el sueño y en el desempeño cotidiano de las actividades de los pacientes. Afecta a cerca del 10% de la población adulta, manifestándose con una especial intensidad en un 2-3% de la población; menos del 10% de los casos clínicos están diagnosticados. La causa exacta de síndrome no se conoce, aunque muchos estudios han demostrado que existe una alteración de la neurotransmisión dopaminérgica, aunque no una hipofunción dopaminérgica; en este sentido, el hierro juega un papel importante en la función óptima del sistema dopaminérgico, lo que se relaciona con la presencia de cuadros de ferropenia en muchos pacientes con este síndrome. Como es bien sabido, la dopamina es un neurotransmisor que juega un papel capital en la regulación neurológica de los movimientos voluntarios. Atendiendo a estos posible mecanismos, las estrategias terapéuticas están diseñadas para reponer los trastornos del sistema dopaminérgico (agonistas dopaminérgicos) y los del metabolismo del hierro (suplementos del hierro), o para aliviar el dolor neuropático (moduladores $\alpha_2\delta$).

La gabapentina (y su análogo, la pregabalina) actúa fundamentalmente modulando una subunidad auxiliar del canal de calcio activado por voltaje presináptico, la subunidad $\alpha_2\delta$, muy abundante en neuronas del neocórtex, del hipocampo y del asta posterior medular; al unirse a esta subunidad, disminuye la entrada de Ca⁺⁺ al interior neuronal y ello, a nivel de la terminal presináptica, impide la fusión de las vesículas sinápticas con la membrana de la terminal e inhibe la liberación de neurotransmisores.

Dado que la utilización crónica de los agentes dopaminérgicos se aprecia un aumento general en la gravedad de los síntomas a largo plazo, las guías internacionales recientes recomiendan, siempre que sea posible, iniciar el tratamiento con fármacos moduladores $\alpha_2\delta$ para evitar el deterioro desde el principio.

– García Borreguero D, Cano Pumarega I. New concepts in the management of restless legs syndrome. *BMJ*. 2017; 356: j104. doi: 10.1136/bmj.j104.

Mortalidad cardiometabólica y factores dietéticos en Estados Unidos

Un reciente estudio epidemiológico ha demostrado que los factores dietéticos están asociados con una proporción sustancial de muertes por enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2. Estos resultados deben ayudar a identificar las prioridades, guiar la planificación de la salud pública e informar estrategias para alterar los hábitos dietéticos y mejorar la salud.

Un modelo comparativo de evaluación de riesgos cruzó datos demográficos y hábitos alimenticios a partir de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición de Estados Unidos, valorando las asociaciones posibles sobre la ingestión de 10 factores dietéticos específicos en relación con mortalidad por cardiopatía, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2 (mortalidad cardiometabólica) en adultos. En concreto, se analizó el consumo de 10 alimentos o nutrientes asociados, favorable o desfavorablemente, a enfermedades cardiometabólicas: frutas, verduras, nueces o semillas, granos enteros, carnes rojas sin procesar, carnes procesadas, bebidas azucaradas, grasas poliinsaturadas, grasas omega-3 de pescado y sodio. Todo ello se contrastó con las tasas de mortalidad absoluta y porcentual estimada por enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2 en el año 2012; también se evaluaron la mortalidad y las tendencias específicas de cada enfermedad (edad, sexo, raza y educación) entre 2002 y 2012.

El mayor número de muertes cardiometabólicas relacionadas con la dieta se relacionó con alto consumo de sodio (9,5% de todas las muertes cardiometabólicas), de carnes procesadas (7,8%) y de bebidas azucaradas (7,4%); así con un bajo consumo de nueces y semillas (8,5%), hortalizas (7,6%) y de grasas omega-3 de pescado (7,5%).

– Micha R, Peñalvo JL, Cudhea F, Imamura F, Rehm CD, Mozaffarian D. Association Between Dietary Factors and Mortality From Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes in the United States. *JAMA*. 2017; 317(9): 912-924. doi: 10.1001/jama.2017.0947.