

## NOTICIAS

### La diálisis nocturna mejora la calidad de vida del paciente

La diálisis nocturna frecuente alivia diversos síntomas clínicos y mejora la calidad de vida de los pacientes renales, según un estudio publicado en el *Journal of the American Medical Association*. Los investigadores observaron en los pacientes tratados con el esquema nocturno una reducción del agrandamiento del corazón que suelen sufrir las personas que se someten a diálisis, así como una mejora del equilibrio mineral y un descenso de la presión arterial. La diálisis nocturna mejoró, además, ciertos parámetros dependientes de la función renal. Según un informe de la Universidad de Yale, la hemodiálisis nocturna puede reducir la elevada probabilidad que tienen estos pacientes de sufrir otras enfermedades asociadas.



### Beber alcohol con frecuencia aumenta el riesgo de cáncer de mama

Tomar tres o más copas de cerveza, vino u otras bebidas alcohólicas al día aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama tanto como fumar un paquete de cigarrillos diario. Así lo aseguraron los expertos en la última Conferencia Europea sobre el Cáncer. La investigación demuestra que entre las pacientes que bebían alcohol, las que tomaban entre una y dos bebidas alcohólicas al día tenían un 10% más de riesgo de desarrollar cáncer respecto a las que bebían menos de una copa diaria, un riesgo que ascendía hasta el 30% entre las consumidoras de más de tres bebidas alcohólicas al día.

### Un chip genético para tratamientos de quimioterapia personalizados

Los chips genéticos, pequeños dispositivos de silicón que se encienden para mostrar qué genes son los que están más activos en una muestra de tejido, son el último instrumento utilizado para los tratamientos de quimioterapia. Los chips son las herramientas más útiles para ver cuál de todas las opciones disponibles funcionaría mejor en cada caso concreto. Este enfoque personalizado es el modo "más inteligente" de tratar el cáncer, según aseguran desde el *Oncology Care Associates* del estado norteamericano de Michigan. Los expertos coinciden en que los chips genéticos son la tendencia a seguir, ya que las terapias personalizadas presentan menos efectos secundarios que la quimioterapia convencional, aunque no funcionan en todos los tumores.

## Quien avisa no es traidor...

### NO DORMIR LO SUFICIENTE DUPLICA EL RIESGO DE MUERTE POR ENFERMEDAD CARDIACA

El estrés y el exceso de trabajo disminuyen de forma habitual el tiempo de sueño. Además de padecer cansancio e irritabilidad, quienes no descansan un número suficiente de horas son dos veces más propensos a morir por enfermedad cardíaca respecto a los que reposan de manera adecuada, según un estudio de la universidad británica de Warwick. La falta de sueño se relaciona con el aumento de la presión sanguínea, lo que a su vez se vincula al incremento del riesgo de sufrir un ataque cardíaco y accidentes cerebrovasculares. Según la investigación, los que reducían el sueño de siete a cinco horas o menos por noche tenían 1,7 veces más riesgo de morir por cualquier causa, y más del doble de padecer una muerte de origen cardiovascular que los que dormían siete horas. Pero el estudio reveló también que no se debe dormir más de la cuenta, ya que pasar más de nueve horas en la cama está ligado a problemas como la depresión y la fatiga asociadas a distintas patologías.

## en 4 palabras

### ORTOREXIA

El término ortorexia proviene de los vocablos griegos *Orthos* y *Orexis* (apetito correcto). Se trata de un comportamiento obsesivo-compulsivo por la comida sana, y fue definido por primera vez por el médico estadounidense Steve Bratman. Las víctimas de esta enfermedad creen que comiendo sólo alimentos biológicamente puros obtendrán todo tipo de beneficios físicos, psíquicos y morales, lo que les suele llevar a una dependencia similar a la de otras adicciones.



**GIUSEPPE MANCIA****Catedrático de Medicina. Universidad de Milán, Italia.****“Hay que desterrar el mito de que los ancianos son hipertensos debido a su edad”**

Giuseppe Mancía está considerado uno de los principales expertos mundiales en materia de hipertensión arterial. Ha presidido la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), así como la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH) y ha colaborado en la redacción de las principales guías terapéuticas sobre riesgo cardiovascular.

**Usted lleva décadas predicando que todo el mundo debe medirse la presión arterial de forma regular, y hoy día le obedecen desde los pediatras a los geriatras.**

**Enhorabuena.** Cuantas más cosas aprendemos de la hipertensión arterial, más complejo se hace este fenómeno en nuestras mentes. Hemos aprendido que la intervención clínica no debe limitarse a un control estándar de la presión. Debe establecer unos objetivos individuales en el marco de una prevención de riesgo cardiovascular en el sentido más amplio... Antes pensábamos que era una cuestión sólo de ancianos, pero ahora estamos viendo casos preocupantes en población muy joven.

**Pero la edad sigue considerándose un factor de riesgo para la hipertensión...**

Estadísticamente se ha interpretado que como muchos ancianos tienen la presión sanguínea elevada, 'eso es cosa de la edad'. Sin embargo, hay que desterrar el mito de que los ancianos son hipertensos por el simple hecho de ser ancianos. Si analizamos con profusión su evolución fisiopatológica, veremos que hay una serie de trastornos que van tomando forma, alteraciones metabólicas o lesión de órganos diana... Su hipertensión no es producto de la senectud, sino que viene de lejos, de un descontrol alimentado durante demasiado tiempo.

**Lo malo de la hipertensión es que no nos damos cuenta.** La hipertensión arterial ha recibido en ocasiones el sobrenombre de "asesino silencioso". Su carácter asintomático (a excepción de las hipertensiones más exacerbadas) permite muchas veces que escapemos al control e ignoremos que los ataques de corazón siguen siendo la principal causa de muerte en el mundo y que la principal causa de un ataque de corazón es la hipertensión arterial... Durante muchos años hemos permanecido ciegos a esta realidad, y ahora pagamos las consecuencias. Tratamientos cada vez mejores permiten salvar muchas vidas, aunque con matices.

**¿Qué matices?** Más que salvar vidas, con los tratamientos lo que hacemos es retrasar muertes. Sé que puede resultar una percepción incorrecta

desde un punto de vista político, pero es la verdad. Los hipertensos cuyos ataques prevenimos con un tratamiento eficaz acaban desarrollando una insuficiencia renal, requiriendo un trasplante de urgencia o un aparato de diálisis de por vida y arriesgándose a morir por un colapso de los riñones, en general. Por ello, reivindicamos un enfoque terapéutico no sólo destinado a proteger al cerebro o el corazón, sino, además, a los riñones.

**¿Tan universal es la hipertensión arterial? ¿Alguien puede decir “yo nunca voy a ser hipertenso”?** Los epidemiólogos sólo han identificado reducidas poblaciones como reductos étnicos en los Andes, algunas islas del Pacífico y en el norte de Japón que, al parecer, serían inmunes a la hipertensión arterial. No obstante, son tribus con culturas más cercanas a la prehistoria que a nuestra dinámica social actual.

**Se me ocurre que la hipertensión podría considerarse, entonces, como una “enfermedad cultural”.** Técnicamente debo advertir de que hay tanto genotipos (conjunto de genes de un individuo) como fenotipos (desarrollo del genotipo en un determinado ambiente) de hipertenso, pero bajo un punto de vista general admito que es una idea bien encaminada. Nuestro modo de vida actual es propenso a la hipertensión arterial, teniendo en cuenta cómo nos estresamos, lo mucho que comemos y lo poco que nos ejercitamos, así como los tóxicos que incorporamos al organismo... Es el “pan” de cada día, y es un “pan” prohipertensivo.

**La lucha contra la hipertensión se vive de forma distinta en ambos lados del Atlántico. Llama la atención que uno de los estudios presentados en Roma se subdivide en dos partes: una llevada a cabo en población estadounidense y otra en población europea.** Tanto la forma de entender la hipertensión como la de acometer su tratamiento son distintas. Es por esta razón que la Sociedad Europea de Hipertensión abogó, desde 2003, por desmarcarse de las guías estadounidenses tomadas siempre como patrón y establecer una guía de tratamiento del riesgo cardiovascular a la europea.

**Científicamente no tiene demasiado sentido. La mayor parte de la población estadounidense descende de genotipos europeos...** Es posible que en las Islas Británicas o en Escandinavia puedan aplicarse los patrones americanos, pero su proyección en poblaciones del sur de Europa no funciona, se requieren otros parámetros. También aquí toma sentido la consideración de la hipertensión como una enfermedad cultural. Etnias africanas, americanas o asiáticas, que en su origen primitivo no presentaban riesgo de hipertensión, adquieren cuando emigran a Estados Unidos un estilo de vida prohipertenso y acaban disparando sus valores de presión sanguínea por las nubes.

