

## ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE CÁNCER, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO

Li Y, Schoufour J, Wang D, et al.

**Objetivos:** examinar cómo se relaciona un estilo de vida saludable con una esperanza de vida libre de enfermedades crónicas importantes.

**Diseño:** estudio de cohorte prospectivo.

**Entorno y participantes:** estudio de salud de enfermeras (1980-2014, n=73.196) y estudio de seguimiento de profesionales de la salud (1986-2014, n=38.366).

**Principales exposiciones:** cinco factores de estilo de vida de bajo riesgo: nunca fumar, índice de masa corporal (IMC) 18,5-24,9, actividad física moderada a vigorosa ( $\geq 30$  minutos/día), consumo moderado de alcohol (mujeres: 5-15 g/día, hombres 5-30 g/día) y un puntaje de calidad de dieta más alto (40% superior).

**Resultado principal:** esperanza de vida libre de diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer.

**Resultados:** la esperanza de vida libre de diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer a los 50 años fue de 23,7 años (IC 95% 22,6 a 24,7) para las mujeres que no adoptaron factores de estilo de vida de bajo riesgo,

en contraste con 34,4 años (33,1 a 35,5) para aquellas que adoptaron cuatro o cinco factores de bajo riesgo. A los 50 años, la esperanza de vida libre de cualquiera de estas enfermedades crónicas fue de 23,5 años (22,3 a 24,7) entre los hombres que no adoptaron factores de estilo de vida de bajo riesgo y de 31,1 años (29,5 a 32,5) en aquellos que adoptaron cuatro o cinco factores de estilo de vida de bajo riesgo. Para los fumadores masculinos que fumaban mucho ( $\geq 15$  cigarrillos/día) u hombres y mujeres obesos (índice de masa corporal  $\geq 30$ ), sus expectativas de vida libres de enfermedad representaron la proporción más baja ( $\leq 75\%$ ) de la esperanza de vida total a los 50 años.

**Conclusiones:** la adherencia a un estilo de vida saludable en la mitad de la vida se asocia a una mayor esperanza de vida libre de enfermedades crónicas importantes.

BMJ 2020; 368:l6669

Doi.org/10.1136/bmj.l6669

---

## CALIDAD DE LA DIETA COMO PREDICTOR DE ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE ENFERMEDAD CARDIOMETABÓLICA: ESTUDIO DE COHORTE WHITEHALL II

Lagström H, Stenholm S, Akbaraly T, et al.

**Introducción:** la mala calidad de la dieta se ha relacionado con un mayor riesgo de diversas enfermedades crónicas y mortalidad prematura. Algunas investigaciones determinaron los hábitos alimenticios en relación con la esperanza de vida libre de enfermedades.

**Objetivos:** investigar la asociación de la calidad de la dieta con la esperanza de vida libre de enfermedad cardiometabólica entre los 50 y 85 años de edad.

**Métodos:** se evaluó la calidad de la dieta de 8.041 participantes del estudio de cohorte Whitehall II con el índice de alimentación saludable alternativa 2010 (*Alternative Healthy Eating Index*, AHEI 2010) en los años 1991-1994,

1997-1999 y 2002-2004. Se utilizó la medición de la calidad de la dieta más cercana a los 50 años para cada participante y se empleó la repetición de medidas de enfermedad cardiometabólica (enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y diabetes mellitus tipo 2) desde la primera observación cuando los participantes tenían  $\geq 50$  años.

Se usaron modelos de tablas de vida multiestatal con covariables de edad, sexo, posición ocupacional, tabaquismo, actividad física y consumo de alcohol para estimar la esperanza de vida libre de enfermedad cardiometabólica específica del sexo y total de 50 a 85 años para cada

quintil AHEI 2010, donde el quintil más bajo representa hábitos alimenticios poco saludables y el quintil más alto los más saludables.

**Resultados:** el número de años de vida sin enfermedad cardiometabólica después de los 50 años fue de 23,9 años (IC 95%: 23,0, 24,9 años) para los participantes con la dieta más saludable; es decir, una puntuación más alta en el AHEI 2010 y 21,4 años (IC 95%: 20,6, 22,3 años) para aquellos con la dieta menos saludable. La asociación entre la calidad de la dieta y la esperanza de vida libre de enfermedad cardiometabólica siguió un patrón de dosis-

respuesta, y se observó en subgrupos de participantes de diferentes posiciones ocupacionales, IMC, nivel de actividad física y hábito de fumar, así como cuando aquellos sin enfermedad cardiometabólica al inicio del estudio se los excluyó de los análisis.

**Conclusiones:** los hábitos alimentarios más saludables se asociaron con una esperanza de vida libre de enfermedad cardiometabólica entre los 50 y 85 años.

*The American Journal of Clinical Nutrition, Jan 2020*

*Doi.org/10.1093/ajcn/nqz329*

---

## **TRATAMIENTO INTENSIVO PARA REDUCIR EL COLESTEROL LDL MÁS ALLÁ DE LAS RECOMENDACIONES ACTUALES PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS VASCULARES MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS DE ENSAYOS ALEATORIOS QUE INCLUYERON 327.037 PARTICIPANTES**

Wang N, Fulcher J, Abeyasuriya N, et al.

**Introducción:** los beneficios del tratamiento para reducir el colesterol LDL para la prevención de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica están bien establecidos. Sin embargo, en la medida en que estos efectos difieren según el colesterol LDL basal, el riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica y la presencia de comorbilidades aún son inciertas.

**Objetivos:** investigar la asociación de la calidad de la dieta con la esperanza de vida libre de enfermedad cardiometabólica entre los 50 y 85 años de edad.

**Métodos:** se realizó una búsqueda sistemática de literatura (MEDLINE, Embase y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, desde el inicio hasta el 15 de junio de 2019) para ensayos controlados aleatorios de estatinas, ezetimiba e inhibidores de proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9) con al menos 1.000 pacientes-años de seguimiento.

Se realizaron metaanálisis de efectos aleatorios y meta-regresiones para evaluar el riesgo de eventos vasculares mayores (un compuesto de mortalidad cardiovascular, infarto de miocardio no mortal, accidente cerebrovascular isquémico no mortal o revascularización coronaria) por 1 mmol/L (38,7 mg/dL) en la reducción de las concentraciones de colesterol LDL.

**Resultados:** en el metaanálisis se incluyeron 327.037 pacientes de 52 estudios. Cada reducción de 1 mmol/L en el colesterol LDL se asoció con una disminución del riesgo relativo (RR) del 19% para eventos vasculares mayores (RR 0,81 [IC 95% 0,78-0,84];  $p < 0,0001$ ). Se encon-

traron reducciones similares (por reducción de 1 mmol/L en el colesterol LDL) en ensayos con participantes con colesterol LDL 2,60 mmol/L o menos, 2,61-3,40 mmol/L, 3,41-4,10 mmol/L, y más de 4,1 mmol/L ( $p = 0,232$  para interacción), y en un subgrupo de pacientes que tenía un colesterol LDL basal inferior a 2,07 mmol/L (80 mg/dL; RR 0,83 [IC 95% 0,75-0,92];  $p = 0,001$ ).

Se hallaron mayores reducciones de RR en pacientes con un riesgo menor de enfermedad cardiovascular aterosclerótica a 10 años (cambio en RR por 10% menor enfermedad cardiovascular aterosclerótica a 10 años 0,97 [IC 95% 0,95-0,98];  $p < 0,0001$ ) y en aquellos a edades más tempranas a través de una edad media de 50-75 años (cambio en RR por 10 años de edad más joven 0,92 [0,83-0,97];  $p = 0,015$ ). No se encontraron diferencias en la reducción del RR para los participantes con o sin diabetes ( $p = 0,878$  para la interacción) y enfermedad renal crónica ( $p = 0,934$  para la interacción).

**Conclusiones:** por cada reducción de 1 mmol/L de colesterol LDL, la disminución del riesgo de eventos vasculares mayores fue independiente del colesterol LDL inicial o la presencia de diabetes o enfermedad renal crónica. Los pacientes con un riesgo cardiovascular más bajo y una edad más joven podrían tener una reducción relativa similar en el riesgo con las terapias para reducir el colesterol LDL y, en este sentido, los futuros estudios deberían investigar los beneficios potenciales de una intervención más temprana.

*Lancet Diabetes Endocrinol 2020; 8:36-49*

*Doi.org/10.1016/S2213-8587(19)30388-2*

## AUMENTO EXCESIVO DE PESO ANTES Y DURANTE EL MANEJO DE LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ¿CUÁL ES EL IMPACTO?

Barnes R, Wong T, Ross G, et al.

**Objetivos:** el tratamiento convencional de la diabetes mellitus gestacional (DMG) se centra en el control de la glucosa en sangre para prevenir resultados adversos. Se presume que el aumento de peso excesivo en la primera presentación con DMG (aumento de peso gestacional excesivo [APGE] y la continuación de APGE [cAPGE]) después de comenzar el tratamiento con DMG aumentaría el riesgo de resultados adversos, a pesar del tratamiento para optimizar la glucemia.

**Diseño y métodos de investigación:** se analizaron datos recolectados prospectivamente de mujeres embarazadas con DMG en una sola institución. La DMG se diagnosticó según las pautas de 1998 de la Sociedad de Diabetes Australiana en el Embarazo (1992-2015). APGE significa haber excedido el límite superior de los rangos objetivo recomendados por el Instituto de Medicina para todo el embarazo por presentación de DMG. Se evaluó la relación entre APGE y los valores prenatales de la prueba de tolerancia a la glucosa oral de 75 g (PTGO) y los resultados adversos. Se examinaron las relaciones entre cAPGE, los requisitos de insulina y los bebés grandes para la edad gestacional (GEG).

**Resultados:** de 3.281 mujeres embarazadas, 776 (23,6%) tenían APGE. Las mujeres con APGE presentaron una glucosa plasmática media en ayunas (GPA) más alta en PTGO (5,2 mmol/L [IC 95% 5,1-5,3] vs 5,0 mmol/L [IC 95% 4,9-5,0];  $p < 0,01$ ), después de ajustar por factores de confusión, y más a menudo recibieron terapia con insulina (47,0% vs 33,6%;  $p < 0,0001$ ), con un *odds ratio* ajustado (aOR) de 1,4 (IC 95% 1,1-1,7;  $p < 0,01$ ).

Los aOR para cada incremento de 2 kg de cAPGE fueron un uso 1,3 veces mayor de la terapia con insulina (IC 95% 1,1-1,5;  $p < 0,001$ ), un aumento de ocho unidades en la dosis final diaria de insulina (IC 95% 5,4-11,0;  $p < 0,0001$ ) y un aumento de 1,4 veces en la tasa de partos de lactantes GEG (IC 95%: 1,2-1,7;  $p < 0,0001$ ).

**Conclusiones:** la ausencia de APGE y la restricción de cAPGE en DMG tienen un efecto mitigante en GPA basado en PTGO, el riesgo de tener un bebé GEG y los requisitos de insulina.

*Diabetes Care* 2020 Jan; 43 (1): 74-81

*Doi.org/10.2337/dc19-0800*