

ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Control de la corea con deutetrabenacina

Se llevó a cabo un estudio para evaluar la eficacia y la seguridad de la deutetrabenacina, una nueva molécula que contiene deuterio, para controlar la corea asociada a enfermedad de Huntington. La corea es un trastorno hiperkinético del movimiento que conlleva contracciones involuntarias de las extremidades, la cara y el tronco, de dirección, velocidad y duración impredecible¹.

El estudio doble ciego incluyó a 90 adultos capaces de deambular, diagnosticados de enfermedad de Huntington, que fueron aleatoriamente asignados a recibir bien deutetrabenacina o placebo durante un período de 12 semanas, de forma ambulatoria. Los participantes tenían un índice global máximo de corea de 8 o superior (en una escala de 0 a 28, en la que una menor puntuación indica menor sintomatología). Los resultados demostraron que los pacientes que recibieron deutetrabenacina disminuyeron un promedio de 2,5 puntos en el índice de corea comparado con los sujetos del grupo control.

Es necesario seguir investigando para evaluar la eficacia y la seguridad de la deutetrabenacina a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suchowersky O. Overview of chorea. UpToDate. 2015. www.uptodate.com/contents/overview-of-chorea.

Fuente: Huntington Study Group, Frank S, Testa CM, et al. Effect of deutetrabenazine on chorea among patients with Huntington disease: a randomized clinical trial. JAMA. 2016;316(1):40-50.

ANCIANOS

Subdosis asociadas a mortalidad

El mal manejo de la medicación es un problema conocido en el ámbito médico, aunque se dispone de poca información acerca de los efectos del subempleo de fármacos. Un nuevo estudio que evaluó las prescripciones inapropiadas en

ABUSO DE OPIÁCEOS

Una epidemia de sobredosis salpica a las unidades de cuidados intensivos

En un estudio nacional de gran tamaño se demuestra que la crisis de los opiáceos en Estados Unidos puede poner en jaque a los equipos de cuidados intensivos. Los investigadores analizaron los datos nacionales de pacientes, incluyendo 28 millones de altas hospitalarias durante 7 años, y hallaron que las muertes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) relacionadas con la sobredosis de opiáceos desde 2009 han aumentado un 42%. Aunque estos hallazgos reflejan una tendencia nacional, el impacto es más grave en algunos estados. Por ejemplo, el número de altas de UCI por sobredosis de opiáceos en Pensilvania y Carolina del Norte es casi del doble.

Para minimizar el número de muertes relacionadas con estas sobredosis, los investigadores recomiendan más formación en el manejo de las adicciones y más estudios acerca de las necesidades futuras de las unidades de críticos para atender a los pacientes dependientes de opiáceos. Los resultados del estudio fueron presentados en el Congreso Internacional de la American Thoracic Society en 2016.

Fuente: American Thoracic Society. ICUs strained by increased volume and a near doubling of opioid-related deaths. News release. May 16, 2016.

ancianos residentes en la comunidad de 80 años o mayores (n = 503) relacionó la polimedicación, el subempleo de medicamentos y el mal manejo con la mortalidad y los reingresos en casi la mitad de la población de estudio.

El subempleo de medicación se asoció a un incremento de las tasas de mortalidad (8,9%) y de hospitalización (31%), incluso al controlar las variables de polimedicación y de manejo deficiente. Los autores del estudio se sorprendieron de hallar que el subempleo, y no el manejo deficiente, presentaba una fuerte asociación con la mortalidad y la hospitalización.

Fuente: Wauters M, Elseviers M, Vaes B, et al. Too many, too few, or too unsafe? Impact of inappropriate prescribing on mortality, and hospitalization in a cohort of community-dwelling oldest old. Br J Clin Pharmacol. [e-pub Jul. 18, 2016].

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

La metformina se sitúa en lo más alto

Para estimar la eficacia y la seguridad relativa de los distintos medicamentos para el control de la glucosa, incluyendo la insulina, un equipo de investigadores

realizó un metanálisis de 301 ensayos clínicos aleatorizados, de 24 semanas de duración o más, en pacientes con diabetes de tipo 2. Las variables de resultado fueron: la mortalidad cardiovascular, la mortalidad por cualquier causa, el desarrollo de eventos adversos graves, infarto de miocardio, ictus, niveles de A1c, fallo del tratamiento, hipoglucemia y peso corporal.

No se hallaron diferencias significativas entre ninguno de los fármacos para el control de la glucosa y su riesgo asociado de muerte cardiovascular o de muerte por cualquier causa. Sin embargo, la metformina mostró una diferencia baja y no significativa en los niveles de A1c, al compararla con otros grupos de medicamentos estudiados.

Al combinarse con metformina, todos los fármacos estudiados fueron efectivos. Tal como recomienda la American Diabetes Association, la monoterapia con metformina debería ser el tratamiento inicialmente prescrito para los pacientes con diabetes de tipo 2. Posteriormente, pueden añadirse otros fármacos según las necesidades de cada paciente. ■

Fuente: Source: Palmer SC, Mavridis D, Nicolucci A, et al. Comparison of clinical outcomes and adverse events associated with glucose-lowering drugs in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis. JAMA. 2016;316(3):313-324.