

## ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

### Un fármaco para la diabetes, clave como prueba diagnóstica

Acercándonos un paso más a una analítica para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer, los investigadores hallaron que una inyección de pramlintida mejora de forma segura las funciones de aprendizaje y memoria en pacientes con alzhéimer y reduce la carga amiloide en el cerebro. La pramlintida es un análogo de la amilina indicado para algunos pacientes con diabetes de tipo 1 o 2. La acumulación de placas amiloides es característica en la enfermedad de Alzheimer.

Los instrumentos disponibles en la actualidad para el diagnóstico del alzhéimer tienen un coste elevado: punción lumbar para la detección de biomarcadores en el líquido cefalorraquídeo y tomografía axial computarizada. La autora principal, Wendy Qiu, MD, PhD afirma: “Nuestro estudio sugiere un papel potencial en el desarrollo de una analítica de sangre que, basándose en la pramlintida, pueda cruzar la barrera hematoencefálica y contribuir a translocar biomarcadores relacionados con la enfermedad de Alzheimer... del cerebro al torrente sanguíneo donde podrán ser detectados”.

Fuente: Source: Diabetes drug shows promise for safely treating, detecting Alzheimer's disease. Boston University Medical Center. News release. March 8, 2017.

## ABUSO DE ANTIBIÓTICOS

### Una pequeña reducción retorna un enorme beneficio

Incluso una reducción menor en el uso de antibióticos en las unidades de cuidados intensivos (UCI) puede disminuir de forma significativa la transmisión de infecciones por microorganismos multirresistentes. Los investigadores diseñaron un estudio para determinar el impacto de la reducción del uso de

## VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

### Vía nasal

Simple, rápida, indolora y no invasiva, la vía intranasal para la administración de medicación es cada vez de uso más común en el entorno ambulatorio y de urgencias. Un artículo de revisión reciente examinó la administración intranasal de cinco fármacos habitualmente empleados en los servicios de urgencias: midazolam, fentanilo, naloxona, ketamina y dexmedetomidina. La investigación demuestra que, por vía intranasal, el midazolam es efectivo en la sedación procedimental, la ansiedad y las convulsiones; el fentanilo es seguro y efectivo en el control del dolor, y la naloxona es efectiva en el tratamiento de la sobredosis de opioides. La evidencia es menos concluyente en la seguridad y la efectividad de la vía intranasal para la administración de ketamina para la inducción anestésica y de la dexmedetomidina para la sedación y el control del dolor en niños.

Los medicamentos se administran por vía intranasal mediante un atomizador conectado a una jeringa. Esta vía puede ser especialmente útil en los casos de dificultad de canalización de un catéter venoso, por ejemplo, para pacientes agitados o con crisis convulsivas. Pero esta vía también presenta algunas desventajas; es más cara que la administración intravenosa y no permite la administración de altas dosis o dosis suficientes para un adulto. Tampoco puede emplearse en pacientes con defectos nasales o vasoconstricción local nasal, como en el caso de los adictos a la cocaína.

Fuentes: Rech MA, Barbas B, Chaney W, Greenhalgh E, Turck C. When to pick the nose: out-of-hospital and emergency department intranasal administration of medications. *Ann Emerg Med.* [e-pub March 25, 2017]. Emergency departments administering more medications through the nose. *Loyola University Health System. News release.* April 17, 2017.

antibióticos en un 10% y un 25%. Los resultados mostraron que estas respectivas reducciones de uso disminuían en un 11% y un 28% la diseminación de infecciones por microorganismos multirresistentes tanto de alta como de baja prevalencia.

Según el investigador principal Sean Barnes, PhD, casi un 75% de los pacientes críticos en UCI reciben antibióticos, pero aproximadamente la mitad de estas prescripciones son inadecuadas. El abuso de antibióticos contribuye a la diseminación de infecciones por microorganismos multirresistentes.

En función de estos resultados, el equipo investigador concluye que “En el contexto de los cuidados críticos, en el que alrededor de un 50% de prescripciones de antibióticos son inadecuadas, incluso una reducción moderada del uso de antibióticos contribuye a disminuir la transmisión de microorganismos multirresistentes”.

Fuente: Sources: Barnes SL, Rock C, Harris AD, Cosgrove SE, Morgan DJ, Thom KA. The impact of reducing antibiotics on the transmission of multidrug-resistant

organisms. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2017;1-7. Decreasing antibiotic use can reduce transmission of multidrug resistant organisms. *Society for Healthcare Epidemiology of America. News release.* March 8, 2017.

## INFARTO DE MIOCARDIO

### Muchos ancianos no siguen el tratamiento con estatinas

El tratamiento con estatinas de alta intensidad es clave en el abordaje de los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio, pero ¿cuántos siguen la terapia de forma adecuada? Para responder a esta pregunta, los investigadores llevaron a cabo un estudio con una cohorte retrospectiva de casi 30.000 pacientes de Medicare, de edades comprendidas entre los 66 y los 75 años, y casi 28.000 pacientes de Medicare de más de 75 años, después de un ingreso por infarto de miocardio, entre 2007 y 2012.

Los pacientes incluidos en el estudio recibieron una prescripción de estatinas de alta intensidad (atorvastatina, 40-80 mg o rosuvastatina, 20-40 mg) antes de los 30 días del alta hospitalaria.

El estudio demostró que la proporción de pacientes de Medicare con prescripciones de estatinas de alta intensidad aumentaba a lo largo del periodo de estudio, pero que a los 6 meses de tratamiento solo el 59% de pacientes de entre 66 y 75 años seguían tomando esta medicación, con una elevada adherencia al régimen prescrito. A los 2 años, el porcentaje caía hasta un 42%. Los resultados fueron similares en el grupo de pacientes mayores de 75 años.

Los factores asociados a una adecuada adherencia a la medicación incluyen la doble cobertura Medicare/Medicaid, un mayor número de visitas de seguimiento después del alta, y la participación en programas de rehabilitación cardíaca.

Los pacientes negros e hispanos y los nuevos consumidores de estatinas tenían más probabilidades de no adherirse a la terapia con estatinas. Los autores del estudio

concluyen que “se precisan intervenciones para incrementar el buen uso y la adherencia a la terapia de estatinas de alta intensidad después de un infarto agudo de miocardio”.

Fuentes: Colantonio LD, Huang L, Monda KL, et al. Adherence to high-intensity statins following a myocardial infarction hospitalization among Medicare beneficiaries. *JAMA Cardiol.* [e-pub April 19, 2017]. Many heart attack victims fail to stick with statins. *HealthDay News.* April 19, 2017.

### ABUSO DE OPIOIDES **Reducir el tiempo de tratamiento reduce el riesgo**

Un nuevo informe de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) indica que el 6% de los pacientes no oncológicos, que no han tomado antes opioides, a los que se les prescriba un opioide para un tratamiento de al menos 1 día, seguirán tomando opioides un año después, y casi un 3% los seguirán consumiendo a los 3 años.

Los investigadores analizaron los datos de más de 1.294.240 pacientes no oncológicos,

que no habían consumido opioides antes, mayores de 18 años, a los que se les había prescrito un tratamiento con opioides para el control del dolor, entre 2006 y 2015. Más de 33.540 pacientes (2,6%) seguían tomando opioides un año después o más. La probabilidad de un consumo crónico de opioides aumenta cuando la primera prescripción es para más de 10 a 30 días de tratamiento, cuando el paciente recibe una tercera prescripción o cuando la dosis acumulada supera los 700 mg equivalentes de morfina.

Los CDC urgen a los médicos y otros profesionales de la salud a ser conscientes del riesgo de consumo crónico de opioides que se incrementa con cada día añadido a la terapia y que la autorización de una segunda prescripción de opioides dobla el riesgo de consumo al año. “Al comienzo de la terapia, debe informarse a los pacientes de los riesgos del consumo de opioides en el control del dolor”. ■

Fuente: Source: Shah A, Hayes CJ, Martin BC. Characteristics of initial prescription episodes and likelihood of long-term opioid use—United States, 2006-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2017;66(10):265-269.

