

El ejercicio regular reduce el riesgo de Alzheimer

Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older

Larson EB. *Annals of Internal Medicine*. 2006;144:73-81.

Las personas mayores de 65 años que hacen ejercicio como mínimo tres veces por semana tienen menos probabilidades de presentar demencia y Alzheimer que las que practican algún tipo de actividad con menos frecuencia.

Estos son los resultados de un estudio planteado con la finalidad de determinar si el ejercicio regular puede estar relacionado con un riesgo menor de demencia o Alzheimer. En el estudio participaron 1.740 personas seleccionadas por ser mayores de 65 años y con una función cognitiva normal al inicio de la investigación. Se examinó a los participantes cada dos años para comprobar si presentaban algún indicio de demencia.

Cada sesión de ejercicio consistía en un mínimo de 15 min de actividad física, como por ejemplo caminar, practicar aeróbic o bicicleta, natación, gimnasia acuática y entrenamiento con pesas.

Durante los 6,2 años que duró el seguimiento, 158 participantes desarrollaron demencia (107 desarrollaron Alzheimer). La incidencia de demencia fue de

13 personas por 1.000 entre los participantes que hacían ejercicio como mínimo tres veces a la semana, en comparación con el 19,7 por 1.000 para los que hacían ejercicio con menos frecuencia.

Esto significa que el riesgo de desarrollar demencia es un 32% menor en el grupo que practica ejercicio de forma regular.

La reducción del riesgo asociado con el ejercicio fue superior en los participantes con menor preparación física que en los que al inicio del estudio presentaban mejor preparación física y que continuaron practicando ejercicio físico.

Los investigadores creen que sus resultados pueden ser compatibles con el reciente hallazgo de que el área del cerebro más susceptible a la alteración isquémica (el hipocampo), que es una de las primeras áreas del cerebro en resultar afectadas por el Alzheimer, presenta menos pérdida de tejido en las personas mayores con niveles altos de preparación física. ■

Recaídas en la depresión durante el embarazo

Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment

Cohen LS, et al. *JAMA*. 2006;295:499-507.

Aunque las pruebas de las que se dispone son muy limitadas, la frecuente percepción de bienestar durante el embarazo hace creer a veces que éste ofrece una protección frente a las alteraciones psiquiátricas durante el período prenatal.

A menudo se recomienda a las mujeres que suspendan el tratamiento con antidepresivos durante el tiempo de la concepción, en parte por proteger al feto y en parte porque se tiene la creencia de que el estado hormonal del embarazo las protege frente a la depresión.

En este estudio prospectivo y longitudinal sobre la depresión durante el embarazo se hizo un seguimiento del riesgo de recaída en las mujeres que suspendieron la medicación antidepresiva en comparación con las que continuaron tomando antidepresivos. Participaron 201 mujeres embarazadas, de las que 68 tuvieron una recaída de la depresión. El hecho de suspender el tratamiento antidepresivo se asoció con un 68% (44/65) de mujeres que tuvo una recaída. De las 82 mujeres que mantuvieron el tratamiento sin cambios durante el em-

barazo, sólo el 26% (21/82) tuvo una recaída. Las mujeres que disminuyeron la medicación tuvieron un riesgo intermedio (35%) (12/34).

Todas estas mujeres presentaban una larga historia de depresión mayor antes de quedar embarazadas. Aproximadamente la mitad (44%) había presentado más de 5 episodios y en el 53% había otro tipo de alteraciones psiquiátricas, como ansiedad o desórdenes de la alimentación. El tipo de tratamiento que recibían era variado: la mayoría fluoxetina, sertralina, venlafaxina o paroxetina.

Debido a que las mujeres que participaron en este estudio presentaban problemas psiquiátricos importantes, estos resultados no son aplicables a la mayoría de mujeres jóvenes que están medicadas con antidepresivos, pero pueden ser un punto de partida útil para la discusión acerca de los riesgos y los beneficios de los antidepresivos durante el embarazo.

El embarazo no es un factor protector en relación con el riesgo de recaída en casos de depresión mayor. ■

Los fármacos anticolinérgicos pueden producir un declive cognitivo en la gente mayor

Non-degenerative mild cognitive impairment in elderly people and use of anticholinergic drugs: longitudinal cohort study
Ancelin ML, Artero S, Portet F, Dupuy AM, Touchon J, Ritchie K. *BMJ*. 2006;332:455-8.

El consumo de medicamentos por parte de la gente mayor es elevado y muchas veces incluye fármacos con efectos anticolinérgicos. Este tipo de medicamentos puede causar efectos más tóxicos en un cerebro envejecido debido al aumento de la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, a un metabolismo y eliminación más lento y a la polimedicación.

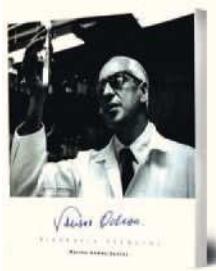
A menudo, los médicos no relacionan las alteraciones cognitivas en la gente mayor con los fármacos anticolinérgicos y subestiman su toxicidad, con lo que prescriben dosis demasiado altas de estos fármacos.

Para averiguar si los fármacos que tienen efectos anticolinérgicos pueden estar asociados con alteraciones cognitivas se revisaron los datos procedentes de un estudio poblacional

longitudinal en el que participaron 372 personas mayores de 60 años que no presentaban demencia al inicio del estudio.

Al cabo de un año, el 80% de los que habían utilizado fármacos anticolinérgicos cumplía con los criterios de alteración cognitiva leve, en comparación con el 35% de los participantes que no los habían tomado. Sin embargo, al cabo de 8 años, las personas que tomaban fármacos anticolinérgicos no presentaban un riesgo mayor de desarrollar demencia.

Las conclusiones indican que la gente mayor que utiliza fármacos anticolinérgicos tiene déficits significativos en su función cognitiva y son candidatos a ser clasificados como personas con alteración cognitiva, aunque no con mayor riesgo de demencia. ■



Severo Ochoa. Biografía esencial

Marino Gómez Santos
Fundación Lilly
Madrid, 2006

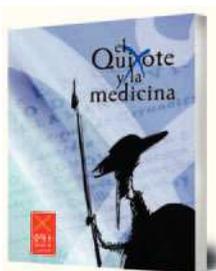
Con motivo del centenario del nacimiento del investigador Severo Ochoa, la Fundación Lilly ha publicado el libro *Severo Ochoa. Biografía esencial*. La obra, que forma parte de una edición limitada, ha sido escrita por el Premio Nacional de Literatura Marino Gómez Santos.

El autor, que conoció bien a Severo Ochoa, con quien mantuvo una larga amistad, le define como «un hombre de una bondad machadiana y de vocación científica insobornable». A través de fotografías y anécdotas, el libro repasa la vida personal del investigador, así como su carrera científica.

Asimismo, el libro señala cómo la obra de Ramón y Cajal *Reglas y consejos sobre investigación científica* marcó el destino científico de Severo Ochoa, que en principio pensó estudiar ingeniería industrial por su afición a la mecánica del

automóvil. Las circunstancias españolas de 1936 hicieron que desarrollara su carrera científica en Estados Unidos y en 1959 recibió el Premio Nobel de Fisiología y Medicina por el descubrimiento del mecanismo de la síntesis biológica del ácido ribonucleico y desoxirribonucleico.

Con este libro, la Fundación Lilly ha querido rendir homenaje no sólo a la carrera científica del investigador, sino también a su pensamiento y su lucha por «hacer desaparecer la tradicional indiferencia que hacia la ciencia existía en España». ■



El Quijote y la medicina

Pedro Javier Cañones
Laboratorios Cephalon
Madrid, 2005
79 págs.

Coincidiendo con el IV Centenario de la publicación de la primera edición de *El Ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha* (1605), el Dr. Cañones ha querido aportar su personal mirada a la obra más universal de la literatura española. *El Quijote y la Medicina* es

fruto de una minuciosa revisión de las aventuras del caballero de la triste figura, en la que el autor ha ido extrayendo las referencias a motivos de salud y enfermedad. El libro ofrece una panorámica fidedigna sobre el sistema de creencias, actitudes, miedos y remedios que se aplicaban al hecho de enfermar en la España del siglo XVI y XVII.

Tras una breve reseña de la biografía de Cervantes y unas pinceladas que describen la España del siglo de Oro y su ancestral aislamiento de los avances científicos de la época, el doctor Cañones va des-

granando los temas médicos que aparecen a lo largo del *Quijote*: la locura del personaje; su pertinaz insomnio, que sólo remite al final de la obra, cuando recobra la cordura; los cuadros psicopatológicos de otros personajes, como la epilepsia de Cardenio o la depresión de Basilio; los múltiples traumatismos que sufren don Quijote y Sancho Panza en sus andanzas y los síntomas y enfermedades que Cervantes va describiendo a lo largo de la novela, así como los tratamientos y remedios que se utilizaban en aquellos tiempos. ■