

# RESÚMENES BIBLIOGRÁFICOS

## ACELERACIÓN DEL IMC EN LA PRIMERA INFANCIA Y RIESGO DE OBESIDAD SOSTENIDA

Mandy Geserick, Mandy Vogel, Ruth Gausche, Tobias Lipek, Ulrike Spielau, Eberhard Keller, Roland Pfäffle, Wieland Kiess, y Antje Körner, et al.  
N Engl J Med 2018; 379:1303-1312

### RESUMEN

**FONDO:** La dinámica del índice de masa corporal (IMC) en niños desde el nacimiento hasta la adolescencia no está clara, y es importante determinar si la susceptibilidad para el desarrollo de obesidad sostenida se produce a una edad específica en los niños.

**MÉTODOS:** Para evaluar la edad al inicio de la obesidad, se realizaron análisis prospectivos y retrospectivos del curso del IMC a lo largo del tiempo en una muestra poblacional de 51,505 niños para los cuales se disponía de datos antropométricos secuenciales durante la infancia (0 a 14 años) y la adolescencia (15 a 18 años de edad). Además, evaluamos la dinámica de los incrementos anuales de IMC, definidos como el cambio en la puntuación de desviación estándar de IMC por año, durante la infancia en 34,196 niños.

**RESULTADOS:** En los análisis retrospectivos, encontramos que la mayoría de los adolescentes con peso normal siempre habían tenido un peso normal durante la infancia. Aproximadamente la mitad (53%) de los adolescentes obesos tenían sobrepeso u obesidad desde los 5 años de edad en adelante, y la puntuación de desviación estándar del IMC aumentó aún más con la edad.

En análisis prospectivos, encontramos que el 90% de los niños que eran obesos a los 3 años de edad tenían sobrepeso o eran obesos en la adolescencia. Entre los adolescentes obesos, la mayor aceleración en los incrementos anuales de IMC se produjo entre los 2 y los 6 años de edad, con un aumento adicional en el percentil del IMC a partir de entonces. La alta aceleración en los incrementos de IMC anuales durante los años preescolares (pero no durante los años escolares) se asoció con un riesgo de sobrepeso u obesidad en la adolescencia que fue de 1.4 veces más alto que el riesgo entre los niños que tenían un IMC estable. La tasa de sobrepeso u obesidad en la adolescencia fue mayor entre los niños que habían sido grandes para la edad gestacional al nacer (43.7%) que entre los que tenían un peso adecuado para la edad gestacional (28.4%) o pequeños para la edad gestacional (27.2%), que correspondía a un riesgo de obesidad adolescente que era 1.55 veces más alto entre los que habían sido grandes para la edad gestacional que entre los otros grupos.

**CONCLUSIONES:** Entre los adolescentes obesos, el aumento de peso más rápido había ocurrido entre los 2 y 6 años de edad; la mayoría de los niños que eran obesos a esa edad eran obesos en la adolescencia.

## RELACIÓN ENTRE DISFUNCIÓN RENAL AGUDA Y VALORES SÉRICOS DE PROCALCITONINA EN PACIENTES CRÍTICOS CON INFECCIÓN POR GRIPE

Rodríguez, L.F. Reyes, J. Monclou, B. Suberviola, M. Bodí, G. Sirgo, J. Solé-Violán, J. Guardiola, D. Barahona, E. Díaz, I. Martín-Loeches, M.I. Restrepob,  
Med Intensiva 2018;42:399-408 - Vol. 42 Núm.7

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Los niveles de procalcitonina (PCT) pueden elevarse en pacientes con disfunción renal aún en ausencia de infección bacteriana.

**OBJETIVOS:** Determinar la interacción entre los biomarcadores de disfunción renal aguda (AKI) y las concentraciones séricas de PCT en pacientes ingresados en cuidados intensivos (UCI) debido a infección por gripe.

**DISEÑO:** Análisis secundario de un estudio prospectivo, multicéntrico observacional.

**LUGAR:** Ciento cuarenta y ocho UCI.

**PACIENTES:** Con infección por gripe sin co-infección bacteriana. Se registraron las variables clínicas, de laboratorio y hemodinámicas. El nivel de AKI fue definido como AKI I y II basado en la creatinina (Cr) sérica (>1,60-2,50mg/dl y >2,51-3,99mg/dl), respectivamente. Pacientes con insuficiencia renal crónica, técnicas de reemplazo renal o Cr>4mg/dl fueron excluidos. El análisis

estadístico se realizó mediante correlación de Spearman y regresión lineal simple y múltiple.

**INTERVENCIONES:** Ninguna.

**RESULTADOS:** De los 663 pacientes incluidos, 52 (8,2%) y 10 (1,6%) desarrollaron AKI I y II, respectivamente. Pacientes con AKI fueron más añosos, presentaron más comorbilidades y mayor nivel de gravedad. Los niveles de PCT fueron mayores en pacientes con AKI (2,62 [0,60-10,0] ng/ml vs. 0,40 [0,13-1,20] ng/ml; p=0,002). Se observaron correlaciones débiles entre Cr/PCT ( $\rho=0,18$ ) y PCT/U ( $\rho=0,19$ ). La regresión lineal simple evidenció una pobre contribución tanto de Cr ( $R^2=0,03$ ) como de U ( $R^2=0,018$ ) sobre los niveles de PCT. Resultados similares fueron obtenidos con la regresión lineal múltiple para Cr ( $R^2=0,046$ ) y U ( $R^2=0,013$ ).

**CONCLUSIONES:** Aunque los valores de PCT pueden estar elevados en pacientes con AKI, altos niveles de PCT no pueden ser explicados por la disfunción renal y podrían ser un signo de alarma de una potencial infección bacteriana.

## EXPOSICIONES OCUPACIONALES E INCIDENCIA DE 20 AÑOS DE EPOC: LA ENCUESTA DE SALUD RESPIRATORIA DE LA COMUNIDAD EUROPEA

Theodore Lytras, Manolis Kogevinas, Hans Kromhout, Anne-Elie Carsin, Josep M Antó, Hayat Bentouhami, Joost Weyler, Joachim Heinrich, Dennis Nowak, Isabel Urrutia, Jesús Martínez Moratalla, José Antonio Gullón, Antonio Pereira-Vega

Tórax 2018; 73: 1008-1015. Volumen 73, Número 11

### RESUMEN

**ANTECEDENTES:** Las exposiciones ocupacionales se han asociado con un mayor riesgo de EPOC. Sin embargo, pocos estudios han relacionado las exposiciones ocupacionales evaluadas objetivamente con la incidencia prospectiva de EPOC evaluada mediante el uso de pruebas de función pulmonar

posbroncodilatadoras. Nuestro objetivo fue examinar el efecto de las exposiciones ocupacionales sobre la incidencia de EPOC en la Encuesta de salud respiratoria de la Comunidad Europea.

**MÉTODOS:** Las muestras de población general de 20 a 44 años de edad se seleccionaron al azar en 1991-1993 y se siguieron 20 años más tarde

(2010-2012). La espirometría se realizó al inicio del estudio y en el seguimiento, con EPOC incidente definida utilizando un límite inferior del criterio normal para el posbroncodilatador FEV1 / FVC. Sólo se incluyeron los participantes sin EPOC y sin asma actual al inicio del estudio. Las historias de trabajo codificadas durante el seguimiento se vincularon a una matriz de exposición laboral, generando estimaciones de exposición ocupacional a 12 categorías de agentes. Su asociación con la incidencia de EPOC se examinó en modelos binomiales de registro ajustados en un marco bayesiano.

**RESULTADOS:** 3343 participantes cumplieron

los criterios de inclusión; 89 de ellos tenían EPOC en el seguimiento (1,4 casos / 1000 persona-año). Los participantes expuestos a polvo biológico tuvieron una mayor incidencia de EPOC en comparación con los no expuestos (riesgo relativo (RR) 1,6, IC del 95%: 1,1 a 2,3), al igual que los expuestos a gases y humos (RR 1,5, IC del 95%: 1,0 a 2,2) y pesticidas (RR 2,2, IC 95% 1.1 a 3.8). La fracción atribuible poblacional combinada para estas exposiciones fue de 21.0%.

**INTERPRETACIÓN:** Estos resultados fortalecen sustancialmente la base de evidencia para las exposiciones ocupacionales como un factor de riesgo importante para la EPOC.

## LEVOSIMENDÁN EN PACIENTES CON CHOQUE CARDIOGÉNICO QUE COMPLIQUE UN INFARTO DE MIOCARDIO: METAANÁLISIS

M. Fanga,b, H. Caoa, Z. Wang  
Med Intensiva 2018;42:409-15 - Vol. 42 Núm.7

### RESUMEN

**OBJETIVO:** El choque cardiogénico es la principal causa de muerte en pacientes con infarto agudo de miocardio. El objetivo de este metaanálisis y revisión sistemática fue evaluar si, en comparación con cualquier tipo de control, el levosimendán se asocia a mejores efectos clínicos en pacientes con choque cardiogénico que complique un infarto de miocardio.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, EMBASE, Cochrane Central Register y China National Knowledge Information para encontrar estudios pertinentes publicados hasta el 1 de mayo de 2016. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados en los que se comparase el levosimendán con el tratamiento estándar o con un placebo en pacientes adultos con choque cardiogénico que complicase un infarto de miocardio, y que informasen sobre al menos una variable de interés. La variable principal fue la mortalidad, mientras que las variables secundarias fueron la duración del ingreso en la UCI, la puntuación SOFA, el índice cardíaco (IC), el índice de potencia cardíaca (IPC), la fracción

de eyección (FE), el volumen sistólico final (VSF), la presión arterial media (PAM), la presión arterial pulmonar (PAP), la saturación venosa mixta de oxígeno (SvO<sub>2</sub>), la presión de oclusión de la arteria pulmonar (POAP) y la tasa de filtración glomerular (TFG). Agrupamos la razón de riesgos (RR) y el intervalo de confianza (IC) del 95% por medio de modelos de efectos fijos y aleatorios.

**RESULTADOS:** Se incluyeron en el análisis 13 estudios que incluyeron un total de 648pacientes. Se observó una reducción no significativa de la mortalidad con levosimendán en comparación con los controles (RR=0,82 [0,65-1,01], p para efecto=0,07, I<sup>2</sup>=0%). En el grupo de tratamiento con levosimendán, la PAP y el VSF se vieron reducidos de forma significativa, mientras que el IC, el IPC, la FE, la PAM y la SvO<sub>2</sub> aumentaron de forma significativa. No se observaron diferencias en la puntuación SOFA, los días de ingreso en la UCI, la POAP ni la TFG.

**CONCLUSIONES:** El levosimendán puede mejorar los parámetros hemodinámicos y la función cardíaca en comparación con un grupo de control, si bien no existen evidencias de beneficios en términos de supervivencia.