

El Mensajero de MESA

¡Oportunidad del estudio MESA-MIND!

Por Timothy Hughes, PhD y Kathleen Hayden, PhD, Wake Forest

¿Sabía que la salud vascular afecta el riesgo de una persona de sufrir la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias?

La demencia es el peor tipo de problema (cognitivo) de memoria y pensamiento en los adultos mayores. Se diagnostica a una persona con demencia cuando sus cambios en el pensamiento y en la memoria afectan a su capacidad de vivir por sí misma. La causa más frecuente de demencia es la Enfermedad de Alzheimer seguida por la enfermedad vascular. Muchas personas mayores que tienen Alzheimer muestran signos de cambios vasculares en su cerebro. Pensamos que la enfermedad de los vasos sanguíneos pudiera empeorar los efectos del Alzheimer. Los estudios como MESA, nos ayudan a entender cómo mantener sanos el corazón y los vasos sanguíneos, especialmente a mediana edad, contribuye a mantener también sano el cerebro. MESA puede ayudarnos a encontrar nuevas formas de prevenir o disminuir nuestro riesgo de desarrollar Alzheimer u otras demencias a medida que envejecemos.

Un nuevo estudio, “MESA-MIND” está ofreciendo esta oportunidad a todos los centros MESA en 2019. “MESA es el estudio perfecto para examinar las conexiones entre los cambios en nuestro corazón, vasos sanguíneos y el cerebro en nuestra comunidad diversa. Nuestros participantes de MESA nos han enseñado ya mucho sobre nuestra salud del corazón”, dijo el Dr. Timothy Hughes, líder del Estudio MESA-MIND, “ahora MESA nos puede mostrar cómo proteger la salud del cerebro”.

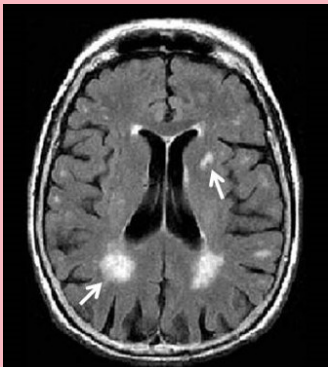


Figura: Las flechas están apuntando a la enfermedad vascular frecuentemente observada en las imágenes de MRI de adultos mayores. Son sugestivas de un aumento del riesgo de una persona de desarrollar Alzheimer.

Las medidas de MESA-MIND incluyen pruebas cognitivas y de imágenes del cerebro. Las pruebas cognitivas son más detalladas que las pruebas del Examen 5. Dichas pruebas mostrarán a los investigadores los cambios que pueden suceder en nuestro pensamiento y memoria a medida que envejecemos. Estas pruebas nos ayudarán a entender cuál es su situación comparada con otras personas de su edad.

Las imágenes del cerebro como las imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) (véase figura) pueden mostrar signos de posibles problemas años antes de que alguien tenga problemas con su pensamiento y memoria. Sin embargo, no todas las personas que tienen estos signos desarrollarán pérdida de memoria. MESA-MIND incluye la MRI del cerebro. Después de que le realicen una MRI, recibirá una carta con una imagen de su cerebro. También le diremos si vemos algo que usted desee discutir con su médico. A los participantes de MESA en tres centros (Wake Forest, Johns Hopkins y Columbia) se les puede también invitar a que les realicen una prueba de imágenes de tomografía por emisión de positrones (PET, por sus siglas en inglés) para examinar las placas de amiloide (un signo de Alzheimer) en el cerebro.

La prueba cognitiva y las imágenes del cerebro de MESA-MIND son importantes porque, junto con los estudios del corazón que usted ya ha completado en MESA, nos ayudarán a entender cómo la salud del corazón y vascular afecta la salud del cerebro y el riesgo de Alzheimer. Esto puede ayudarnos a descubrir formas de tratar y prevenir la Enfermedad de Alzheimer en el futuro.

“Esto es especialmente importante en nuestra comunidad diversa de MESA. La mayoría de las personas no conocen que el riesgo de la enfermedad de Alzheimer es más alto en algunos grupos étnicos que en otros. MESA es el lugar ideal para estudiar qué causa estas diferencias en el riesgo”, dijo el Dr. Hughes.

Comenzando en la primavera del 2019, le pueden invitar a formar parte del estudio MESA-MIND. Esperamos que se una al estudio MESA-MIND y nos ayude a realizar descubrimientos importantes sobre cómo proteger la salud del corazón y la salud del cerebro a medida que envejecemos.



Insuficiencia cardíaca y adiposidad

Por el Dr. Erin Michos, Johns Hopkins University

Un nuevo estudio realizado por MESA investigó el vínculo existente entre obesidad y el desarrollo de la insuficiencia cardíaca y descubrió nueva información que podría ayudar a los médicos a identificar a las personas que corren un riesgo más alto de desarrollar una insuficiencia cardíaca.

La insuficiencia cardíaca afecta a una parte importante de la población de Estados Unidos. Una medida importante de la insuficiencia cardíaca es la “fracción de eyección”, que se refiere a la capacidad del corazón de contraerse en cada latido. La insuficiencia cardíaca se puede clasificar en dos tipos: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (HFpEF, por sus siglas en inglés) e insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (HFrEF, por sus siglas en inglés). En la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (HFrEF) el corazón sufre de una capacidad reducida de bombear la sangre mientras que en la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (HFpEF) el corazón se contrae normalmente pero la insuficiencia cardíaca sucede porque el corazón o las arterias más importantes (aorta) son demasiado rígidas y no se pueden relajar adecuadamente. No se conocen en la actualidad los tratamientos eficaces para la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (HFpEF), que es la razón por la cuál es tan importante prevenir que se desarrolle el trastorno en un principio.

La obesidad es una condición en la cual una persona tiene aumento de la grasa corporal o adiposidad. La obesidad es un factor de riesgo conocido de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (HFpEF). El aumento de grasa en el abdomen contribuye a la rigidez del músculo cardíaco y a la disminución de la relajación del músculo cardíaco en cada latido. Con el paso del tiempo, este exceso de esfuerzo sobre el corazón puede aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada.

La obesidad se mide frecuentemente en la clínica y se basa en la estatura y el peso de un individuo. Las medidas incluyen el índice de masa corporal (BMI, por sus siglas en inglés), la relación cintura-cadera y la circunferencia de la cintura. Además, algunas proteínas en sangre como la insulina, pueden ser marcadores de un aumento de grasa corporal. El escáner de tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés) es una técnica de imágenes no invasiva que también puede cuantificar la grasa, tanto la grasa del interior de la cavidad abdominal (llamada grasa visceral) como la grasa fuera de la cavidad abdominal (llamada grasa subcutánea) (mostradas en la Figura). Los investigadores de MESA usaron todas estas medidas diferentes de la grasa corporal para investigar cómo la obesidad afecta el desarrollo de la insuficiencia cardíaca entre los individuos

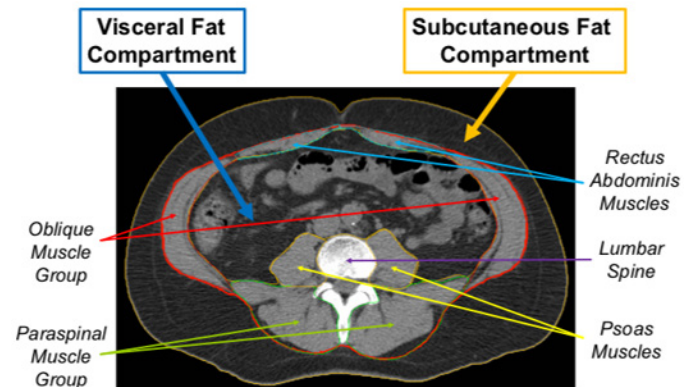


Figure: Abdominal CT Slice

Esta imagen de una CT abdominal muestra dónde el cuerpo almacena grasa corporal y grasa subcutánea.

sanos.

A aproximadamente 1800 participantes de MESA se les hizo un seguimiento durante un promedio de 11 años y en ese período hubo un total de 70 episodios de insuficiencia cardíaca que requirieron hospitalización (34 HFpEF y 36 HFrEF). Entre las medidas diferentes de adiposidad, un índice de masa corporal (BMI) más alto, la circunferencia de la cintura, el nivel de insulina y la medida de la adiposidad visceral predijeron la incidencia de insuficiencia cardíaca que resultó en hospitalización. En particular, el índice de masa corporal (BMI), la circunferencia de la cintura y la adiposidad visceral predijeron HFpEF, pero ninguna medida de adiposidad predijo la incidencia de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (HFrEF). Las medidas de la tomografía computarizada (CT) de la grasa demostraron que es, de hecho, la adiposidad visceral y no la adiposidad subcutánea, la que predice la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (HFpEF).

Los resultados de este estudio sugieren que, además del índice de masa corporal (BMI) y la circunferencia de la cintura, lo que más importancia tiene es la distribución de la grasa corporal para contribuir al riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca y, en particular, la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (HFpEF). La medida de la grasa visceral en el momento de la obtención de un escáner CT por otras razones, puede ofrecer una información adicional para el riesgo de una persona de desarrollar insuficiencia cardíaca. Abordando la obesidad, y en particular la grasa visceral, una persona puede disminuir su riesgo a lo largo de la vida de desarrollar una insuficiencia cardíaca. Las intervenciones sobre el estilo de vida, como la participación en actividad física de manera regular, llevar una dieta saludable y adelgazar si se tiene sobrepeso o se es obeso, pueden ayudar a disminuir la adiposidad visceral. Este estudio arroja luz sobre el hecho de que la medida de la distribución de la grasa puede jugar un papel esencial para identificar a las personas que corren un riesgo más alto de desarrollar insuficiencia cardíaca.♥

Los hallazgos de MESA mejoran la forma en la que prescribimos las estatinas

Por el Dr. Michael Blaha, MPH, Johns Hopkins University

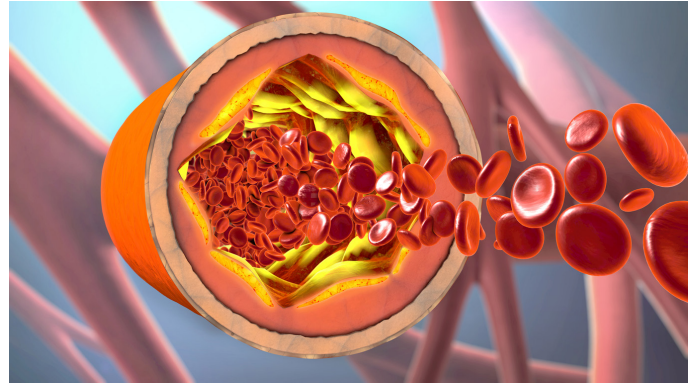
¿Quién debería de tomar un medicamento de estatinas para prevenir el ataque cardíaco y el accidente cerebrovascular?

Las estatinas son medicamentos que disminuyen el colesterol y se ha demostrado que disminuyen el riesgo cardiovascular en personas de alto riesgo. En un principio parece fácil seleccionar a las personas que necesiten tomar estatinas. Sin embargo, los médicos en la actualidad lo encuentran bastante difícil. Esto es debido a que la evaluación de riesgo – el proceso por el cual las personas son asignadas a grupos de “riesgo alto”, “riesgo intermedio” y “riesgo bajo”, es impreciso. Los factores de riesgo que medimos en la clínica, como la presión sanguínea, solo revelan una parte de la historia.

Los estudios precedentes de MESA fueron importantes para influir en las nuevas Normas del Colesterol de 2018 de la Asociación Americana del Corazón y del Colegio Americano de Cardiología. MESA mostró que una puntuación del calcio de la arteria coronaria – es decir, un escáner CT del corazón, puede detectar de forma temprana la placa y ayudar a clasificar a las personas entre los grupos de alto riesgo y bajo riesgo.

Basados en estudios de MESA, las nuevas normas recomiendan la consideración de la puntuación del calcio para las personas que estén en un “riesgo intermedio” de desarrollar un ataque cardíaco y un accidente cerebrovascular, especialmente si se resisten a llevar un tratamiento de estatinas a largo plazo. La presencia o ausencia de calcio en las arterias del corazón puede ayudar a determinar cuáles pacientes de riesgo intermedio corren realmente un riesgo bajo y cuáles corren verdaderamente un riesgo alto.

Los estudios de MESA nos indicaron que la mitad de los pacientes de riesgo intermedio no tiene calcio en las arterias de su corazón. La otra mitad tiene calcio y la mitad de estos últimos tiene cantidades elevadas de calcio.



Los escáneres CT pueden ayudar a medir la puntuación de calcio de la arteria coronaria—o la cantidad de placa acumulada en las arterias del corazón. Se podría considerar que las personas que muestren calcio en las arterias corren un riesgo más alto y es más probable que se puedan beneficiar de las estatinas.

Las nuevas normas ahora indican que no se necesitan estatinas si la puntuación de calcio es cero. Sin embargo, se recomiendan las estatinas si la puntuación de calcio es elevada, en particular si la puntuación está por encima de ciertos niveles.

Esta es la primera vez que la puntuación del calcio se ha recomendado extensamente en las normas. Esto puede ayudar a un numeroso grupo de personas a que eviten tomar estatinas. También puede ayudar a encontrar a las personas que se beneficiarán realmente de las estatinas.

Fue el estudio de MESA el que ayudó a cambiar la forma en la que practicamos medicina. ¡Gracias por sus valiosas contribuciones! ❤️

¿Preguntas? Comuníquese con el Centro del Campo de MESA en:

Wake Forest:

Katy Melius - (336) 716-7407

Columbia:

Vijay Nayudupalli - (212) 305-9932

Johns Hopkins:

Imene Benayache - (410) 614-2488

Minnesota:

Jackie Muñoz - (612) 625-8560

Northwestern:

Grace Ho - (312) 503-3298

UCLA:

Anthony Sosa o Sameh Tadros - (626) 979-4920

‘¡Vamos a movernos!’ Recomendación de las Nuevas Normas de Actividad Física

Por la Oficina del Proyecto NHLBI

La actividad física es buena casi para todo el mundo, incluidos los adultos mayores. Las Normas de Actividad Física han sido actualizadas (<https://health.gov/paguidelines/second-edition/report/>) y después de revisar las últimas investigaciones, los expertos confirman que sin importar la salud o la capacidad física, ¡usted puede obtener muchos beneficios siendo activo y manteniéndose activo! Según muchos estudios de investigación, los adultos activos tienen una probabilidad mayor de vivir más que los adultos sedentarios o que están inmóviles por largos períodos de tiempo. La actividad física ayuda a disminuir el riesgo de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular, puede ayudar a disminuir la presión sanguínea y disminuir el colesterol malo y mejora su estado de ánimo y la calidad del sueño. Para las personas mayores, la actividad física también disminuye el riesgo de caídas.

¿Cuánta actividad física necesita usted? Las Normas actualizadas de Actividad Física recomiendan que los adultos, incluidos los mayores, hagan **por lo menos 150 minutos de actividad moderada a la semana o unos 30 minutos al día, 5 días a la semana**. La actividad física moderada es todo aquello que haga que su corazón lata con más fuerza. La buena noticia es que usted puede extender su actividad física a lo largo del día, es decir, que no necesita hacerla toda al mismo tiempo. Puede elegir entre una variedad de actividades, incluido caminar, montar en bicicleta, cuidar el jardín, bailar, jugar a los bolos, jugar con sus hijos y nietos o cualquier cosa que le haga moverse. Un punto esencial para los adultos es moverse más y sentarse menos. Una nueva investigación muestra que ser sedentario se asocia con un aumento del riesgo de la presión sanguínea alta y de enfermedad cardíaca. Es importante consultar con su proveedor de atención de salud antes de empezar cualquier tipo de actividad física.



El Mensajero de MESA y MESA están financiados por el Instituto Nacional del Corazón, Pulmón, y de la Sangre (NHLBI).

PRSR STD
U.S. Postage
Seattle, WA
Permit No. 1529

MESA
Coordinating Center
University of Washington, Box 354922
6200 NE 74th St., Building 29, Suite 210
Seattle, WA 98115