

El Mensajero de MESA

MESA y la lucha contra el COVID-19

Por Cashell Jaquish, PhD, Oficina del Proyecto MESA, NHLBI


Me gustaría dedicar un momento para presentarme. Mi nombre es Cashell Jaquish y soy el nuevo Oficial de Proyecto del Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y de la Sangre (NHLBI) para el Estudio MESA. Mis intereses de investigación se centran en la relación entre la genética y la enfermedad cardiovascular y cómo la genética puede afectar la salud de su corazón. Tengo el honor de estar trabajando con usted y con los investigadores de MESA y espero llegar a conocerlo mejor pronto. Existen muchas oportunidades interesantes que están al llegar para participar en MESA, incluido un estudio del COVID19 y la planificación para otro examen en el 2022. Hoy me gustaría informarle un poco más sobre la participación de MESA en la investigación sobre el COVID-19 de los Institutos Nacionales de Salud (NIH).

Hace aproximadamente un año, cuando empezamos a sentir los efectos de la pandemia, los Institutos Nacionales de Salud (NIH) comenzaron rápidamente a trabajar en el desarrollo de la vacuna y en probar varios tratamientos para el COVID-19. Usted ha tenido probablemente conocimiento de una iniciativa de desarrollo de la vacuna llamada "Operation Warp Speed". Los Institutos Nacionales de Salud (NIH) también desarrollaron rápidamente un plan con los siguientes objetivos (1) entender el COVID-19, (2) prevenir COVID-19, (3) detectar y tratar el COVID-19 y (4) disminuir la amenaza del COVID-19. El plan se puede encontrar aquí: tinyurl.com/CovidNIH



MESA lideró la forma de abordar el primer objetivo de entender quién contrae COVID-19 y cómo afecta la salud cardiovascular. Puede que usted haya recibido una llamada del personal de MESA para hacerle preguntas sobre el COVID-19. Sus respuestas a esas preguntas han constituido una inmensa ayuda para comprender esta enfermedad. Muchos otros estudios de personas como usted se han unido a MESA para formar la Cohorte Colaborativa de Cohortes para la Investigación del COVID-19 (C4R, por sus siglas en inglés). Este estudio de más de 53,000 personas en los Estados Unidos es una forma importante de aprender cómo la pandemia ha influido en su vida y en su salud ahora y en el futuro. Le agradecemos su participación y recibirá pronto más noticias nuestras sobre el estudio C4R.

Apreciamos enormemente su compromiso continuo con MESA y estamos deseando verle en nuestro próximo Examen de MESA. MESA continúa liderando la forma de entender y prevenir la enfermedad cardíaca y otras condiciones relacionadas. ¡No podríamos hacerlo sin usted! Por favor, vacúnese y, si aún no lo ha hecho, lleve puesta una mascarilla y mantenga la distancia social. Estoy deseando reunirme con usted.

Gracias,
Cashell 



¿Cuál es la duración de una Puntuación de un riesgo cardiovascular bajo?

Por Omar Dzaye, MD, PhD, Johns Hopkins University

Podemos calcular nuestro riesgo para la enfermedad cardíaca usando una medida llamada calcio de la arteria coronaria (CAC, por sus siglas en inglés). La puntuación del CAC mide la cantidad de calcio acumulado en la placa de las arterias del corazón. Las arterias coronarias suministran sangre al músculo cardíaco y no contienen, por lo general, calcio en las personas jóvenes. La ausencia de calcio en la arteria coronaria indica, generalmente, que una persona tiene un riesgo bajo de sufrir un ataque cardíaco en el futuro. En MESA, usted obtuvo su puntuación CAC medida con una prueba especial de rayos X llamada escáner de tomografía computarizada (CT). Los investigadores se preguntaron “si alguien no tenía calcio en la arteria coronaria (puntuación cero) cuando se realizó la prueba, ¿durante cuánto tiempo esa puntuación cero es confiable? ¿Cuándo se necesita repetir la prueba para ver si se ha desarrollado el calcio?” Usando los datos de MESA, ellos buscaron proporcionar un cálculo estimado de lo que se llama el “período de garantía” de cero calcio en la arteria coronaria o el período de tiempo en el cual los individuos pueden continuar siendo considerados de bajo riesgo, antes de que se tenga que repetir el escáner para volver a evaluar el riesgo.

Los investigadores consideraron el impacto de la edad, sexo, raza/etnia y factores de riesgo cardiovascular en el momento en el que se comenzó a observar el calcio en los escáneres CT repetidos. Su objetivo fue proporcionar un conjunto de recomendaciones precisas, y al mismo tiempo fáciles de usar, sobre el mejor momento para hacer escáneres CAC de seguimiento, cuando el resultado original fue normal (puntuación cero). Esta información es importante para las autoridades normativas gubernamentales, escritores de normativas y médicos que toman decisiones para la atención médica diaria.

Los investigadores de MESA hallaron que el “período de garantía” de cero calcio en la arteria coronaria varía considerablemente dependiendo de la edad, sexo, raza/etnia y perfil de riesgo cardiovascular del individuo. Por ejemplo, los datos mostraron que los individuos de raza blanca desarrollan suficiente calcio en la arteria coronaria como para elevar su puntuación por encima de cero antes que las personas

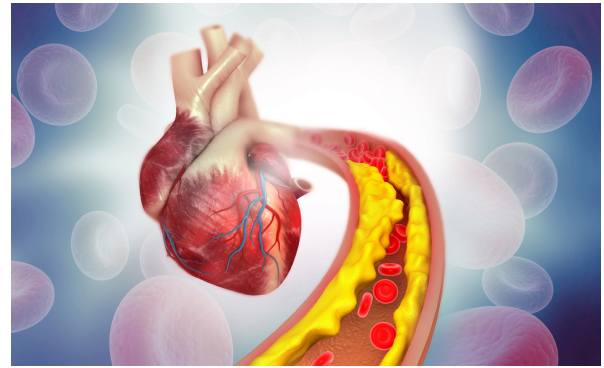


Imagen: La puntuación del calcio en la arteria coronaria mide la cantidad de placa acumulada dentro de las arterias del corazón.

de ascendencia china, que sean de edades similares y con factores similares de riesgo cardiovascular. En otras palabras, la raza/etnia es un factor que influye en el período de garantía de una puntuación cero del CAC. Los períodos de garantía para las mujeres de raza negra e hispanas se encuentran entre el de los chinos y el de los de raza blanca. Estas diferencias raciales/étnicas fueron más pronunciadas en los hombres que en las mujeres. La diabetes tuvo el mayor impacto en el período de garantía, asociada con un período de garantía menor en ambos, mujeres y hombres.

Nuestros resultados también consideran el impacto de las pruebas repetidas de la puntuación del calcio coronario entre las personas con una puntuación cero en CAC sobre la predicción de futuros ataques cardíacos. Nuestros resultados sugieren que no se debe considerar la repetición de un escáner CAC más tarde de 3 años después de la prueba original para una persona de alto riesgo, no más tarde de 5 años para una persona de riesgo intermedio y no más tarde de 7 años para una persona de riesgo bajo. Para una persona con diabetes, 3 años parece ser el mejor tiempo.

Según nuestros conocimientos, MESA es el estudio de población más grande de los Estados Unidos que permite estos tipos de cálculos debido a la cantidad de datos que ustedes han contribuido. Estos hallazgos ayudarán a los médicos a entender mejor con qué frecuencia se deben monitorear los pacientes para estar vigilantes sobre su calcio en la arteria coronaria. Este estudio ya ha sido incorporado a dos nuevas normativas de la práctica clínica. La Sociedad de Endocrinología y la Asociación Nacional de Lípidos han incluido estas recomendaciones de MESA. ¡Gracias por sus contribuciones! ❤️

Los patrones del sueño podrían tener un impacto sobre la salud

Por Tianyi Huang, DSc y Susan Redline, MD, MPH, Harvard Medical School

Dormir bien es importante para la salud. Específicamente, dormir bien puede ayudar a prevenir la diabetes, la enfermedad del corazón y otras condiciones crónicas de salud, así como ayudar con el estado de ánimo, la atención y alerta. La mayoría de las investigaciones previas se enfocaron en el número total de horas de sueño cada noche, lo que condujo a recomendaciones para la mayoría de los adultos, con un promedio de 7 a 8 horas de sueño cada noche. Lo que se ha entendido menos es si las diferencias en los patrones del sueño de noche a noche pueden influir en la salud. Los investigadores de MESA se preguntaron si las diferencias grandes en los patrones de sueño durante la semana, por ejemplo, acostarse mucho más tarde en algunas noches más que en otras (o dormir mucho más en algunas mañanas que en otras) podría impactar el riesgo para desarrollar enfermedades del corazón y otras enfermedades.

Nosotros contestamos esta pregunta usando la información recopilada en la Visita del Sueño del Examen 5 de MESA. Durante esa visita, más de 2,000 participantes usaron un dispositivo parecido a un reloj para medir los patrones de sueño-vigilia durante una semana, proporcionando información sobre cuándo cada persona fue a dormir y se despertó cada noche. Aproximadamente cinco años más tarde, los participantes con horarios de acostarse y levantarse más irregulares, aquellos cuyos horarios de acostarse variaron más del promedio de 90 minutos por noche, tuvieron alrededor de un 50% de aumento del riesgo de desarrollar un síndrome metabólico (p. ej., presión sanguínea alta, azúcar en sangre alto, lípidos en sangre anormales) comparados con las personas con horarios de sueño más regulares. Las personas con los patrones de sueño más irregulares tuvieron también más del doble del riesgo de desarrollar un evento cardiovascular, incluido un ataque cardíaco,



Imagen: La nueva investigación MESA apoya los beneficios para la salud de un horario de sueño regular.

un accidente cerebrovascular, o muerte por una enfermedad cardiovascular, comparado con los que habían tenido un patrón de sueño más regular.

Esta nueva investigación de MESA apoya los beneficios de los horarios de sueño regular. La investigación fue publicada en dos revistas médicas y ha estimulado a los proveedores de atención de salud no solo a alentar a sus pacientes a dormir de 7 a 8 horas diarias cada noche, sino también a intentar acostarse y despertarse aproximadamente a la misma hora cada día. ❤

MESA organizó una serie de seminarios en la web (webinars) de estilo "Town Hall" en abril del 2021 para reunir a la comunidad MESA y compartir las actualizaciones. Si usted no pudo unirse o quiere volverlo a ver, las grabaciones están disponibles en internet en inglés, español, mandarín y cantonés en:
<https://tinyurl.com/MESATownHall>

¿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

¡MESA-MIND ahora entregando!

Por Timothy Hughes, PhD, Wake Forest University

Los estudios MESA tienen que ser creativos y adaptarse a los tiempos de grandes desafíos, especialmente durante la pandemia del COVID-19.

Por ejemplo, MESA-MIND está ahora proporcionando la opción de completar las visitas de pruebas cognitivas en la comodidad de su hogar y en el idioma que usted elija para las visitas de MESA. MESA se ha asociado con GrandPad, Inc. para comenzar a entregar a las personas mayores los dispositivos de tabletas fáciles de usar en sus casas. Cuando usted programa una visita cognitiva de vídeo, se le enviará un dispositivo de tableta a su domicilio y nuestro miembro del grupo de MESA le llamará en el momento programado. No se necesita ninguna preparación. Una vez que usted complete la entrevista por vídeo, el miembro del grupo discutirá las opciones para la devolución del dispositivo. Si usted prefiere completar la visita de la prueba de la función cognitiva por teléfono o asistir a la clínica de MESA, tendrá también estas opciones a su disposición.



Imagen: ¡El dispositivo GrandPad le proporciona una forma de completar la visita de la prueba cognitiva de MESA-MIND desde la comodidad de su hogar!

Nuestro objetivo sigue siendo el mismo, recopilar datos de alta calidad mientras hacemos más fácil a los participantes de MESA el participar en el trabajo importante que estamos haciendo juntos.

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

Esta es una de las preguntas que USTEDES nos hicieron acerca de MESA-MIND en el seminario en línea tipo asamblea de MESA:

¿Cómo puedo mantener mi función cognitiva o mejorar la memoria? ¿Se puede prevenir la enfermedad de Alzheimer?

Existen informes recientes que nos han resumido lo que conocemos actualmente acerca de la prevención, el tratamiento y los cuidados para la demencia, <https://tinyurl.com/brainwellness>. Estos son algunos mensajes claves 'para no olvidar'. A pesar de que la enfermedad de Alzheimer y las otras demencias relacionadas con la edad son difíciles de tratar, ¡los factores de riesgo para estas enfermedades se pueden reducir para prevenirlas! Estas demencias relacionadas con la edad no son inevitables y no todas están predeterminadas por nuestros genes. Esto significa que podemos trabajar para reducir el riesgo que corremos a lo largo de la vida haciendo lo siguiente: obteniendo más educación, haciendo ejercicio, manteniéndose activo mentalmente, dejando de fumar, obteniendo tratamiento para las enfermedades comunes, tales como la hipertensión, la diabetes, la depresión y la pérdida de la audición, así como manteniendo sus contactos sociales cercanos. **Hagamos una revisión detallada de cada uno de estos:**

- (1) Moverse más es muy importante para la salud del cerebro. Hacer ejercicio no es solamente ir al gimnasio. También es moverse más. El ejercicio es bueno para el corazón Y suministra más sangre al cerebro, lo que puede prevenir la demencia.
- (2) Mantener el cerebro activo aprendiendo más cosas, pensando más y teniendo una vida social más activa podría ayudar a la salud del cerebro.
- (3) Llevar un control de la presión sanguínea y las enfermedades como la diabetes también es importante para la salud del cerebro. Las dos cosas más importantes que usted puede hacer para mantener sano el cerebro son controlar la presión sanguínea y controlar la diabetes.

Si cree haber escuchado esto antes es porque estas son también las recomendaciones para mejorar la salud cardiovascular. **En resumen, la salud del corazón = la salud del cerebro.** Esta es una de las razones por las cuales estudiamos la salud del cerebro en el estudio MESA-MIND.