INFORME MÉDICO

Cincuenta años después: el parto prematuro muestra un patrón complejo de consecuencias cardiovasculares

Editado por Archita Rai

20 de diciembre de 2024

0 14 Agregar a alertas por correo electrónico

LÍNEA SUPERIOR:

Los adultos de 50 años que nacieron prematuramente tienen un mayor riesgo de hipertensión pero un menor riesgo de eventos cardiovasculares que los nacidos a término, con riesgos similares de diabetes, prediabetes y dislipidemia entre los grupos.

METODOLOGÍA:

- Los investigadores llevaron a cabo un estudio de cohorte prospectivo del Ensayo de Esteroides de Auckland, el primer ensayo aleatorio de corticosteroides prenatales (betametasona) para mujeres con riesgo de parto prematuro, realizado en Auckland, Nueva Zelanda, entre diciembre de 1969 y febrero de 1974.
- Analizaron a 470 participantes, incluidos 424 sobrevivientes reclutados entre enero de 2020 y mayo de 2022 y 46 participantes que murieron después de la infancia.
- Los resultados de 326 participantes nacidos prematuramente (edad media, 49,4 años) y 144 participantes nacidos a término (edad media, 49,2 años) se evaluaron mediante un cuestionario, conjuntos de datos administrativos o ambos.
- El resultado primario fue una combinación de eventos cardiovasculares o factores de riesgo, definidos como antecedentes de un evento cardiovascular adverso importante o la presencia de al menos un factor de riesgo cardiovascular, incluyendo diabetes mellitus, prediabetes, dislipidemia tratada e hipertensión tratada.
- Los resultados secundarios incluyeron resultados respiratorios, de salud mental, educativos y otros resultados de salud, así como componentes de los resultados primarios.

LLEVAR:

- El compuesto de eventos cardiovasculares o factores de riesgo ocurrió en el 34,5% de los participantes nacidos prematuramente y en el 29,9% de los participantes nacidos a término,

sin diferencias en los componentes de los factores de riesgo.

- El riesgo de eventos cardiovasculares fue menor en los participantes nacidos prematuramente que en los nacidos a término (riesgo relativo ajustado [RRa], 0,33; *P* = 0,013).
- Los participantes nacidos prematuramente tuvieron un mayor riesgo de presión arterial alta (aRR, 1,74; *P* = 0,007) y el riesgo compuesto de hipertensión tratada o diagnóstico autoinformado de presión arterial alta (aRR, 1,63; *P* = 0,010) que los nacidos a término.
- Desde la aleatorización hasta el seguimiento de 50 años, la muerte por cualquier causa fue más común en los nacidos prematuramente que en los nacidos a término (aRR, 2,29; *P* < .0001), mientras que el diagnóstico o tratamiento de un trastorno de salud mental fue menos común (*P* = .007); no se observaron diferencias entre los grupos para otros resultados.

EN LA PRÁCTICA:

"Quienes saben que han nacido de forma prematura también pueden ser más propensos a buscar tratamientos preventivos, lo que potencialmente resulta en un menor riesgo de enfermedad cardiovascular pero una mayor prevalencia de factores de riesgo si se definen por un tratamiento como la dislipidemia tratada o la hipertensión tratada", escribieron los autores. "En esta cohorte, la ventaja de supervivencia del grupo de control nacido a término disminuyó después de la infancia, con una tasa de mortalidad por todas las causas más alta en comparación con la del grupo nacido de forma prematura", escribieron Jonathan S. Litt, MD, MPH, ScD, y Henning Tiemeier, MD, PhD, en un comentario relacionado .

FUENTE:

El estudio fue dirigido por Anthony GB Walters, MBChB, del Instituto Liggins, Auckland, Nueva Zelanda. Se publicó en línea el 16 de diciembre de 2024 en *Pediatrics* . El comentario de Litt, del Departamento de Pediatría, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, Palo Alto, California; y Tiemeier, del Departamento de Ciencias Sociales y del Comportamiento, de la Facultad de Salud Pública TH Chan de Harvard, Boston, también se publicó en línea en *Pediatrics* .

LIMITACIONES:

El pequeño tamaño de la muestra limitó la capacidad de detectar diferencias sutiles entre los grupos y la validez de los análisis de subgrupos. Es posible que se haya producido un sesgo de deserción debido a las bajas tasas de seguimiento entre los presuntos supervivientes. La falta de datos de los participantes en el cuestionario o la falta de consentimiento para el acceso al conjunto de datos administrativos podrían haber introducido un sesgo. La falta de evaluaciones presenciales de la presión arterial y de los análisis de sangre, resultante de la dispersión geográfica a lo largo de 50 años, puede haber llevado a una subestimación de algunos resultados. Además, como la mayoría de los participantes nacieron moderadamente o tardíamente prematuros, con una edad gestacional media de 34,1 semanas, los resultados pueden no ser generalizables a los nacidos prematuros a edades gestacionales más tempranas.

DIVULGACIONES:

El estudio fue financiado en parte por la Fundación Aotearoa, la Fundación de Investigación Médica de Auckland, Cure Kids New Zealand y el Consejo de Investigación Sanitaria de Nueva Zelanda. Los autores del estudio y del comentario no declararon ningún conflicto de intereses.

Este artículo se creó utilizando varias herramientas editoriales, incluida la inteligencia artificial, como parte del proceso. Editores humanos revisaron este contenido antes de su publicación.