

disfunción vascular. Por otra parte, en los SDB, las elevaciones transitorias de presión en el lado derecho del corazón, pueden causar un shunt derecha a izquierda en presencia de un foramen oval permeable (PFO, Patent Foramen Ovale) y como consecuencia agravar la hipoxemia e hipertensión pulmonar. Hemos especulado, que en comparación con los habitantes sanos de gran altura, en pacientes con CMS, los SDB y la hipoxemia nocturna son más acentuados y están relacionados con disfunción vascular.

Métodos: Se realizó, estudios de sueño durante la noche y se midió presión sistémica y presión pulmonar in 23 pacientes con CMS (mean±SD edad 52.8±9.8 años) y en 12 controles sanos (mean±SD edad 47.8±7.8 años) a 3600 m. En un subgrupo de 15 sujetos con SDB, se investigó PFO mediante ecografía transesofágica. Resultados: Los mayores hallazgos fueron, que en los pacientes con CMS; a) SDB e hipoxemia

nocturna son más severos que en los habitantes sanos (índice apnea/hipoapnea, AHÍ, 38.9±25.5 vs. 14.3±7.8 [nb/h]; SaO₂, 80.2±3.6 vs. 86.8±1.7 [%], CMS vs. controles) y b) AHÍ se correlacionó directamente con la presión sistémica (r=0.5216, P=0.001) y con la presión pulmonar (r=0.4497, P=0.024). PFO se asoció con SDB más severos (AHÍ 48.8±24.7 vs. 14.8±7.3 [nb/h], P=0.013, PFO vs. no PFO) e hipoxemia.

Conclusión: Los SDB e hipoxemia nocturna son más severos en pacientes con CMS que en los controles y están asociados a disfunción vascular sistémica y pulmonar. La presencia de PFO parece agravar los SDB. Por lo tanto el cierre de PFO podría mejorar los SDB, la hipoxemia y la disfunción vascular en pacientes con CMS.

Palabras clave: trastornos respiratorios de sueño, mal crónico de montaña o enfermedad crónica de montaña, gran altura, función vascular, presión pulmonar.

CINE 3D Y DOLOR DE CABEZA: LA PRIMERA RELACIÓN PROBATORIA Y ANÁLISIS DE FACTORES QUE INTERVIENEN

Braschinsky , Raidvee , Sabre , Zmachinskaja , Zukovskaja , Karask , Saar , Rakitin .
Front Neurol. 2016 Mar 23;7:30.

FONDO:

Un posible vínculo entre las películas 3D y dolor de cabeza (HA) nunca ha sido objeto de investigaciones específicas y sistemáticas. El objetivo de este estudio fue investigar la relación entre el cine 3D y HA y para evaluar los posibles factores de riesgo de desarrollar HA durante o después de ver una película en 3D.

MÉTODOS:

Este no era un estudio aleatorizado, prospectivo, observacional. Seis mil cuestionarios diseñados específicamente se distribuyeron a los visitantes cine consecutivos. Se analizaron los riesgos relativos de HA para 2D-3D-vs visitantes de la película y los efectos de las variables de antecedentes.

RESULTADOS:

El cuestionario fue llenado y devuelto por 1293 personas. La edad media de los encuestados fue 33,0 ± 11,3 años. Las personas que vieron las películas 3D informaron HA durante o después de la película 1,61 veces más a menudo que los espectadores de películas 2D-(11,1% vs. 7,2% 3D en películas 2D, p = 0,017). El riesgo fue mayor en las mujeres: 2,65 veces para 2D (p = 0,019) y 1,85 veces para películas en 3D (p = 0,06), y disminuyó con la edad en un 4,6% por cada año de 2D (p = 0,0035) y un 3,2% en el caso películas en 3D (p = 0,0098). Entre los visitantes 3D-cine, aquellos con anteriores han eran 4,17 veces más propensos a tener un cine HA-inducida (p = 0,02). El riesgo fue la más alta para las personas con migraña (OR = 3,37, p = 0,001).

CONCLUSIÓN:

Por primera vez, se muestra evidentemente que las películas 3D pueden provocar HA. Las personas en riesgo son las mujeres y / o pacientes con migraña, fundamentalmente jóvenes. En base a los resultados, para los que pertenecen a los grupos de riesgo mencionados anteriormente,

puede ser recomendable sobre todo para elegir la tecnología 3D pasiva y para ver películas desde la máxima distancia posible.

PALABRAS CLAVE: cine en 3D; dolor de cabeza crónico; dolor de cabeza; migraña; Cefalea de tipo tensional