

ENDOCRINOLOGÍA**EFICACIA
DEL
TRATAMIENTO
INTENSIVO
DE LOS FACTORES
DE RIESGO
CARDIO-
VASCULAR EN LA
DIABETES TIPO 2**

▶ J.R. Calle Fernández

Desde hace bastantes años se ha relacionado el buen control de la diabetes con la disminución de las complicaciones asociadas con la enfermedad. El ya clásico estudio DCCT, publicado en 1993, vino a dar el espaldarazo definitivo a la presunción de que el buen control de la diabetes tipo 1 disminuía significativamente las complicaciones microangiopáticas de la enfermedad. Cinco años después vieron la luz los resultados del estudio UKPDS, realizado en diabéticos tipo 2 y con una gran fuerza estadística debido a sus 50.000 pacientes/año. Aunque también se veía que el buen control metabólico ejercía una influencia positiva sobre las complicaciones microangiopáticas, los resultados eran menos espectaculares que en la diabetes tipo 1. Por otra parte, en la diabetes tipo 2 tienen mucha más importancia las complicaciones macroangiopáticas, sobre las que el buen control metabólico también producía un efecto beneficioso pero de menor entidad que el conseguido con el buen control de la presión arterial. El estudio UKPDS fue diseñado hace 25 años y, con el paso del tiempo, los criterios para considerar que un paciente con diabetes tipo 2 está bien controlado se han hecho mucho

más estrictos. El paciente que padece una diabetes tipo 2 frecuentemente presenta hipertensión arterial, hiperlipemia y obesidad, situaciones todas que se acompañan de un aumento del riesgo cardiovascular (de media lo multiplican por 6).

Los autores del artículo que se comenta, investigadores del Hospital Steno, en Dinamarca, trataron de averiguar si una intervención agresiva sobre múltiples factores de riesgo se traduciría en una disminución de las complicaciones en comparación con una terapia convencional. Hay que destacar que el grupo en tratamiento «convencional» también seguía unos criterios de control mucho

► El tratamiento intensivo de todos los factores de riesgo de la diabetes tipo 2 puede disminuir las complicaciones macro y microvasculares

más rigurosos que los que se pretendían obtener hasta hace pocos años, pero no tan estrictos como los del grupo en tratamiento intensivo multifactorial.

Incluyeron a 160 pacientes con diabetes tipo 2 y microalbuminuria; es decir, personas especialmente susceptibles para padecer complicaciones puesto que la microalbuminuria ya indica que existe afectación vascular. Se les distribuyó de manera aleatoria a tratamiento convencional o intensivo (80 en cada grupo), impartiendo unas recomendaciones generales de estilo de vida y un tratamiento farmacológico para la hiperglucemia, hipertensión, hiperlipemia y microalbuminuria, con modificaciones de la dosificación en función del cumplimiento de los objetivos de la terapia, además de prevención secundaria de enfermedad cardiovascular mediante la administración de ácido acetilsalicílico.

La edad media de los pacientes fue de 55,1 años y el seguimiento medio, de 7,8 años. Las disminuciones de la hemoglobina glicosilada, presión arterial, colesterol, triglicéridos y microalbuminuria fueron significativamente más acusadas en el grupo sometido a terapia intensiva. Los pacientes de este grupo también tuvieron riesgos inferiores de padecer enfermedad cardiovascular (riesgo de 0,47), nefropatía (0,39), retinopatía (0,42) y neuropatía autonómica (0,37).

La disminución global en la presentación de alteraciones macro y microvasculares fue del 50%, reducción mayor que la lograda en cualquier otro estudio dirigido a evaluar un solo factor de riesgo. Además, hay que tener en cuenta que estas ventajas se han observado al comparar con un grupo que también estaba tratado con unos estándares que en muchos lugares se considerarían tratamiento optimizado.

El trabajo comentado va a tener unas repercusiones importantes en el tratamiento de la diabetes tipo 2, pues ningún otro hasta ahora había demostrado unos beneficios tan llamativos, posiblemente porque los objetivos marcados habían sido mucho más tímidos. Los investigadores daneses, por el contrario, han escogido para cada factor de riesgo unos objetivos mucho más rigurosos, acordes con las recomendaciones más recientes.

Gaede P, Vedel P, Larsen N, Jensen G, Parving HH, Pedersen O. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2003; 348: 383-393.