

¿Son tan importantes las enfermedades cardiovasculares en los pacientes diabéticos?

Aproximadamente el 70 por ciento de los pacientes con diabetes fallecen por enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio, infarto cerebral, etc.) frente al 40 por ciento de la población general. Concretamente, un enfermo diabético tiene tres veces más posibilidades de sufrir un evento cardiovascular que un no diabético. Por ello, algunos expertos opinan que la diabetes es en sí "una enfermedad cardiovascular".

Otro dato de interés es que la tradicional protección cardiovascular que disfrutaban las mujeres por razones hormonales se pierde en las pacientes diabéticas, que ven incluso aumentado su riesgo respecto a los varones.

Comparados con personas no diabéticas, un diabético multiplica su riesgo de sufrir un infarto de miocardio entre 2 y 3 veces si es varón, y por 3 a 5 veces si es una mujer. La mortalidad de estos infartos es tres veces superior en los que se diagnostica después de los 40 años.

¿Es pues importante controlar el azúcar en sangre o hay otros factores a controlar?

Tradicionalmente se ha prestado gran atención a los niveles de glucemia en el diabético dejando en un segundo plano la hipertensión, el colesterol o el tabaquismo. Sin embargo, estos tres factores multiplican el riesgo de aparición de las complicaciones crónicas de la diabetes, especialmente de la enfermedad cardiovascular.

En el diabético, los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular —muy especialmente infartos cardíacos, accidentes cerebrales vasculares e isquemia en los miembros inferiores— son: un alto nivel en sangre de colesterol "malo" (colesterol LDL); un bajo nivel de colesterol "bueno" (colesterol HDL); presentar altos valores de azúcar en la sangre (hiperglucemia) o cifras altas de tensión arterial (hipertensión), y el hábito de fumar.

El más importante estudio realizado en diabéticos adultos ha demostrado que aunque es conveniente controlar la glucemia de los diabéticos, es fundamentalmente la modificación de los niveles de colesterol la intervención más beneficiosa a la hora de reducir el riesgo cardiovascular en estos pacientes.

Entonces, ¿qué niveles de colesterol deben tener los pacientes diabéticos?

Los diabéticos deben tener unos niveles de colesterol "malo" (LDL) menores que la población general ya que en ellos, este colesterol presenta una mayor tendencia a depositarse en las paredes de las arterias.

Así mismo los diabéticos deben poseer unos niveles de colesterol "bueno" (HDL) mayores que las personas no diabéticas. A igual nivel de colesterol "malo", cuanto mayor es el colesterol "bueno", menor es el riesgo de sufrir un problema cardiovascular grave. El incremento del colesterol "bueno" resulta fundamental en los pacientes diabéticos. En este sentido es necesario recalcar que el colesterol "bueno" no siempre está valorado en las intervenciones clínicas, a pesar de que hay numerosas evidencias científicas sobre su valor cardioprotector.

Las guías internacionales recomiendan que en un diabético se mantengan las siguientes cifras:

- El colesterol "malo" (colesterol LDL) debe ser menor de 100 mg/dl
- El colesterol bueno (colesterol HDL) debe ser mayor de 35 mg/dl

Los estudios efectuados hasta la fecha demuestran que, los diabéticos que controlan adecuadamente su nivel de colesterol reducen en más de la mitad la apari-

Diabetes y colesterol: alto riesgo



Enfermera comprueba el grado de glucosa y la diabetes.

ción de un infarto de miocardio.

¿Son muchos los pacientes diabéticos que tienen alterados sus niveles de colesterol?

Antes que nada hay que aclarar que existen dos grandes grupos de diabéticos.

"Tipo 1": En ellos la diabetes suele aparecer en edad infantil o juvenil. Se debe a una falta total de producción de insulina por el páncreas. Constituyen el 0'2 % de la población general.

"Tipo 2": Habitualmente, debutan por encima de los cuarenta años con niveles altos de azúcar en sangre. La diabetes se produce por una resistencia a la acción de la insulina o por escasa producción de ésta. Afecta al 2-6 % de la población, siendo más frecuente en personas de más edad —entre un 10-15% por encima de los 65 años y un 20% en



Ángel Brea Hernando, especialista en medicina interna

mayores de 80 —. Este grupo de diabéticos es el que sufre la mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares.

Se calcula que en España pueden existir más de un millón y medio de pacientes diabéticos, de los que alrededor del 90 por ciento serán de tipo 2. En el estudio que realizamos los doctores Mosquera, Gómez Alamillo y yo, obtuvimos que el 4,9% de la población de La Rioja (unas 13.000 personas) sufren

de diabetes. No obstante, hay que decir que entre un 20-50 % de los diabéticos no están diagnosticados y por desgracia muchos de ellos descubren que lo son al ocurrírles un evento cardiovascular.

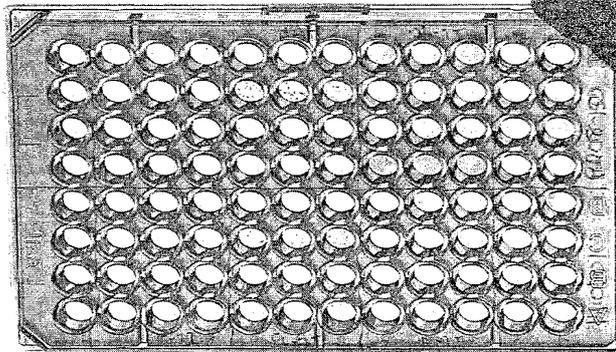
Una vez dicho lo anterior, hay que resaltar que uno de cada dos pacientes con diabetes tipo 2 tienen alterados los niveles de los diferentes tipos de colesterol, especialmente del colesterol "bueno" (HDL). Si incluimos también los triglicéridos, entonces dos de cada tres diabéticos tienen una alteración en alguno de sus lípidos plasmáticos.

¿Qué tratamiento debe seguir un diabético para controlar sus niveles de colesterol?

En primer lugar se debe adoptar un estilo de vida saludable. Seguir una dieta adecuada, evitar el sobrepeso, no fumar —o dejar el tabaco— y realizar ejercicio físico son los factores que más pueden ayudar a normalizar los niveles de colesterol. El tabaquismo en pacientes diabéticos aumenta su mortalidad en un 120 por ciento, por lo que es necesario crear la conciencia social de que un diabético, al igual que una embarazada, no debe fumar en absoluto.

Si con estas medidas no se logran los niveles de colesterol deseables antes comentados, se recomienda el uso de fármacos para conseguir prevenir los problemas cardiovasculares. Entre ellos, el grupo de las estatinas ha demostrado ser el más eficaz. El Estudio Escandinavo de Supervivencia con Simvastatina demostró que modificando los niveles de colesterol se pudo reducir en un 40 por ciento las hospitalizaciones cardiovasculares y en un 55 por ciento el total de día de hospitalización por esta causa en personas diabéticas. Otro grupo de utilidad son los fibratos.

En 1994, España destinó más de la mitad de los costes sanitarios de la diabetes —unos 500.000 millones de pesetas— al tratamiento hospitalario de las complicaciones derivadas de esta enfermedad. Una planificación adecuada y lógica, permitiría utilizar gran parte de estos recursos en la prevención de las complicaciones cardiovasculares en los diabéticos antes de que se manifiesten.



Unos 13.000 riojanos (el 4,9% de la población) **sufren de diabetes**, pero entre un 20 y un 50% **no están diagnosticados**

el dato

EN UN ESTUDIO REALIZADO en nuestra Unidad de Lípidos del Hospital de San Pedro por los doctores Brea y Mosquera, observamos que el 28% de las personas ingresadas en La Rioja por infarto de miocardio eran diabéticos. Así mismo, corroboramos que, la dia-

betes contribuye en el 50-60 % de las muertes que acontecen entre los infartados.

Anualmente en Europa se producen de 8 a 32 muertes por cada 100.000 diabéticos debidas a enfermedad cardiovascular. La tasa de mortalidad media en España es de 23,2, siendo mayor para las mujeres —29,3— que para los hombres: 16,1.