

"El 80% de pacientes diabéticos sufre un evento cardiovascular"

La opinión del especialista: J. L. Palma Gámiz, jefe clínico del Servicio de Cardiología del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid

La morbimortalidad de los pacientes con diabetes se debe en gran parte a la relación entre esta enfermedad y la cardiovascular, ascendiendo al 80 por ciento los pacientes diabéticos que sufren un episodio cardiovascular. J. L. Palma Gámiz, del Ramón y Cajal, de Madrid, apuesta por el abordaje integral de la diabetes.

La diabetes y la enfermedad cardiovascular están íntimamente relacionadas. De hecho, el 80 por ciento de los pacientes con diabetes sufren a lo largo de su vida o bien un episodio mórbido cardiovascular o muerte secundaria a un proceso cardiovascular, ya sea por causa renal, cardíaca o cerebrovascular. Prueba de la íntima relación entre la patología cardiovascular y la diabetes es que ésta ha sido denominada últimamente por la Asociación Americana de Diabetes como una enfermedad cardiovascular de origen metabólico, tal y como señala José Luis Palma Gámiz, jefe clínico del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de Madrid. Este experto formó parte del comité científico del encuentro que celebró recientemente Esteve en Barcelona con el fin de que especialistas de diferentes áreas debatieran sobre la relación entre la diabetes y la enfermedad cardiovascular.

Palma se mostró preocupado ante el aumento creciente de la incidencia de la diabetes, que ha desbordado las expectativas de Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta institución preveía que en el año 2015 habría, en todo el mundo, 300 millones de diabéticos y, en España, alrededor de cuatro millones y medio, pero lo más probable es que estas cifras se superen. En opinión de Palma, el incremento extraordinario de la prevalencia de la diabetes ha hecho que esta patología se haya convertido ya en "una auténtica epidemia", básicamente por dos motivos: el envejecimiento de la población y el estilo de vida, con hábitos más sedentarios y una peor alimentación.

Síndrome Metabólico

Además, la diabetes y la obesidad suelen ir unidas, y esta última puede considerarse la "antesala" de la diabetes. El sobrepeso, los factores genéticos y el sedentarismo son el origen del Síndrome Metabólico, que en el caso de los diabéticos, alcanza una prevalencia del 80 por ciento. En este punto, Palma destacó el estudio epidemiológico Clydia, del Grupo de Corazón y Diabetes de la Sociedad Española de Cardiología, que revela que, en los pacientes que ya han tenido un evento cardiovascular de tipo coronario fundamentalmente, la prevalencia del Síndrome Metabólico supera el 35 por ciento, mientras que en mujeres está por encima del 50 por ciento.

El tratamiento para los pacientes con diabetes y enfermedad cardiovascular es complejo. Según este experto, lo más importante es atender el aspecto metabólico, intentando normalizar la glucemia. Para ello, considera imprescindible modificaciones en el estilo de vida, que pasan por realizar 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico y llevar una dieta que no contenga grasas saturadas y sea equilibrada en hidratos de carbono. Por otro lado, apuntó que "se dispone de excelentes antidiabéticos orales", entre los que se encuentran "aquellos agentes que estimulan la secreción pancreática de insulina u otros, que son los más modernos, que hacen sensible la acción de la insulina en los órganos diana

periféricos, fundamentalmente el tejido adiposo, el muscular y el hígado", afirmó. Subrayó que, en lo que se refiere a la prevención cardiovascular, actualmente hay suficientes datos que indican que, en los pacientes diabéticos por encima de 30 años de edad y con un factor de riesgo asociado, como puede ser el hábito tabáquico, hay que administrar estatinas, con independencia incluso de los valores de LDL colesterol. Añadió que hay trabajos que indican que, "con independencia del LDL, las estatinas, por sus propiedades pleiotrópicas, podrían ser muy interesantes en todo tipo de diabetes". Además, el doctor Palma recomienda los antiagregantes plaquetarios.

En cuanto a la prevención secundaria, explicó que el tratamiento dependerá del tipo de cardiopatía. Las alternativas pasan por los calcioantagonistas, los nuevos betabloqueantes y otros productos, así como los inhibidores del sistema de conversión de angiotensina o los antagonistas de los receptores AT1. Estos fármacos también se prescriben en Atención Primaria como prevención y, tal y como recordó, son nefroprotectores y cardioprotectores.

La forma de abordar las intervenciones quirúrgicas fue otro de los temas de debate de la jornada "En el corazón de la diabetes". Tal y como destacó Palma, el árbol coronario diabético es mucho más complicado que el del paciente no diabético. "Suelen ser coronarias finas, con lesiones múltiples arrosariadas, es decir, coronarias en las que no se puede hacer una intervención directa tan brillante como se puede hacer en las lesiones circunscritas de los pacientes coronarios sin diabetes asociada", señaló.

Durante el simposio, los doctores José Luis Pomar, jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Clínic, de Barcelona, y Amadeu Betriu, director del Instituto de Enfermedades Cardiovasculares del mismo hospital, analizaron los últimos avances en revascularización coronaria del diabético. Betriu expuso la técnica de la angioplastia de las coronarias con stent impregnados con sustancias antitrombóticas. "La verdad es que cualquiera de las dos técnicas es buena; sin embargo, la revascularización directa en la coronaria es menos exitosa, y parece que las tendencias actuales se dirigen a hacer dilataciones de las arterias coronarias dejando incluidos dentro los stent impregnados con sustancias que inhiben la trombosis, fundamentalmente, la rapamicina", afirmó Palma. En definitiva, concluyó que "hay una conciencia manifiesta de que la enfermedad cardiovascular en la diabetes es preponderante y que la diabetes tipo 2 es una enfermedad cardiovascular de origen metabólico". En su opinión, el control de la patología requiere una intervención global. "Únicamente actuando sobre todos los frentes podremos rebajar las altas de morbimortalidad cardiovascular", apostilló. Para conseguirlo, considera que hace falta una mayor coordinación entre especialistas. "Hay que intentar hacer desaparecer al médico que sólo trata de normalizar la glucosa, o al que enfoca de una forma muy parcial la enfermedad", aseveró, para añadir que "la diabetes es una de las enfermedades paradigmáticas de la Medicina, porque concita a especialistas procedentes de muchas áreas". A su parecer, un abordaje global de esta patología "sólo puede lograrse integrando en unidades metabólicas a todos estos especialistas".

'Hay una conciencia manifiesta de que la patología cardiovascular en la diabetes es preponderante y que la diabetes tipo 2 es una enfermedad cardiovascular de origen metabólico', afirma Palma.