



**L**a diabetes tipo 2 se asocia con un incremento notable de enfermedad coronaria o ictus, cuyo riesgo se multiplica por 2-4 veces. Entre las estrategias a adoptar para disminuir dicho riesgo se ha apuntado reducir el nivel de lípidos en pacientes diabéticos. Entre las características del perfil lipídico de estos pacientes no destaca el que el colesterol LDL se encuentre muy elevado; sin embargo, es un predictor muy importante de enfermedad

coronaria. Ya se ha comprobado que la terapia con estatinas en pacientes con diabetes y coronariopatía disminuye los eventos cardiovasculares ulteriores. No obstante, hasta ahora no había pruebas concluyentes de su eficacia en la prevención primaria de enfermedad cardiovascular en diabetes tipo 2.

En el trabajo multicéntrico que se comenta, denominado CARDS (Collaborative Atorvastatin Diabetes Study), participaron 132 centros del Reino Unido y de Irlanda e incluía a 2.838 pacientes con diabetes tipo 2 y edades entre 40 y 75 años que se distribuyeron de forma aleatoria: para recibir placebo (1.410) y 10 mg de atorvastatina (1.428). Ninguno tenía antecedentes de enfermedad cardiovascular y su nivel de colesterol LDL no superaba los 4,14 mmol/L (160 mg/dL), mientras que la concentración de triglicéridos era igual o inferior a 6,78 mmol/L (600 mg/dL). Todos ellos presentaban al menos uno de estos trastornos: retinopatía, albuminuria, tabaquismo o hipertensión. Se excluyó a los que tenían una hemoglobina glucosilada por encima del 12%, creatinina superior a 150 mmol/L y a los que durante la fase basal habían mostrado un cumplimiento de la toma del placebo por debajo del 80%. Para valorar la eficacia se observó fundamentalmente el tiempo transcurrido hasta la aparición de enfermedad coronaria aguda, revascularización coronaria o ictus.

Los investigadores, que desconocían en qué grupo estaban los pacientes, podían tratar la hiperlipemia, además de con atorvastatina o placebo, con diferentes estatinas. El estudio finalizó 2 años antes de lo previsto por la contundencia de los resultados. A su término, el colesterol LDL era de 3,12 mmol/L (120,73 mg/dL) en el grupo que recibió placebo, frente a 2,11 mmol/L (81,65 mg/dL) en el que recibió atorvastatina. Ciento veintisiete pacientes en el grupo placebo (2,46/100 personas/años en riesgo) y 83 en el de atorvastatina (1,54/100

personas/años) presentaron al menos un evento cardiovascular importante, lo que representa una disminución del riesgo del 37%. En concreto, la enfermedad coronaria aguda se redujo un 36%, la revascularización coronaria un 31% y el ictus, un 48%. La mortalidad descendió un 27%, y no se encontraron efectos secundarios.

Los autores destacan que no parece haber un umbral inferior en lo que respecta a la obtención de beneficios por la reducción de colesterol LDL, por lo que a la hora de pautar las estatinas debe tenerse en cuenta el conjunto de valores de riesgo. Además, opinan que en la actualidad el debate debe centrarse en dirimir si es posible diferenciar un subgrupo de pacientes cuyo bajo riesgo global permita no tratar con estatinas.

Los resultados del estudio comentado son tan importantes, que podrían citarse junto a «clásicos» en diabetes tipo 2 como los del UKPDS o del Steno. Parece claro que refuerzan el criterio intervencionista a la hora de decidirse a tratar farmacológicamente la hiperlipemia y de rebajar unos objetivos respecto al nivel recomendado de LDL. Ciertamente, la «carga de la prueba» ahora mismo recaería en justificar el que un paciente concreto fuera dispensado de ser tratado con estatinas dado su bajo nivel de riesgo. 🇪🇸

Colhoun HM, Betteridge DJ, Durrington PN, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type 2 diabetes in the Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS): multicentre randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2004; 364: 685-696.