

CARDIOVASCULAR REDUCE A LA MITAD EL RIESGO DE SUFRIRLOS

El control intenso de la diabetes 1 evita infartos

→ Hemoglobina glicosilada de menos de 6, inyecciones insulínicas y auto-control frecuente son el secreto de la salud cardiovascular de los diabéticos de tipo 1, según un ensayo de 17 años de seguimiento.

IDM Nueva York
El control intensivo de la diabetes tipo 1 reduce a la mitad el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y resulta más eficaz que controlar la tensión o el colesterol, según concluye el seguimiento de más de mil pacientes durante casi veinte años que se publica hoy en *The New England Journal of Medicine*.

El estudio *EDIC*, siglas de Epidemiología de las Intervenciones y las Complicaciones de la Diabetes, ha seguido durante una media de 17 años a los participantes en el ensayo *DCCT* sobre complicaciones y control de la diabetes que financió el Instituto Nacional de la Salud de Estados Unidos y que comenzó en 1983. Diez años más tarde, en 1993, el *DCCT* concluyó que el control intensivo de la glucosa prevenía las complicaciones en la diabetes tipo 1, pero el seguimiento no era lo suficientemente extenso como para saber qué efecto tenía sobre los accidentes cardiovasculares.

"El efecto del control intensivo de la glucosa sobre la reducción de accidentes cardiovasculares es mucho más llamativo que el que se consigue con la medicación antihipertensiva e hipolipemiente", ha confirmado Saul Genuth, de la Universidad Case Western, en Cleveland (Ohio), que ha dirigido el seguimiento de los participantes en el *DCCT*.

Los participantes del *DCCT*, de entre 13 y 39 años,

El control intensivo de la glucosa reduce el riesgo de sufrir un evento serio, como infarto de miocardio o ictus, en un 58 por ciento

fueron asignados a dos grupos durante seis años y medio: uno que recibió terapia convencional, entendida como la insulino terapia necesaria y un control glucémico diario; y otro que tuvo un tratamiento intensivo en el que se les exigía mantener la hemoglobina glicosilada por debajo del 6 por ciento, con al menos tres inyecciones de insulina al día, o una bomba, y la monitorización continua de la glucosa.

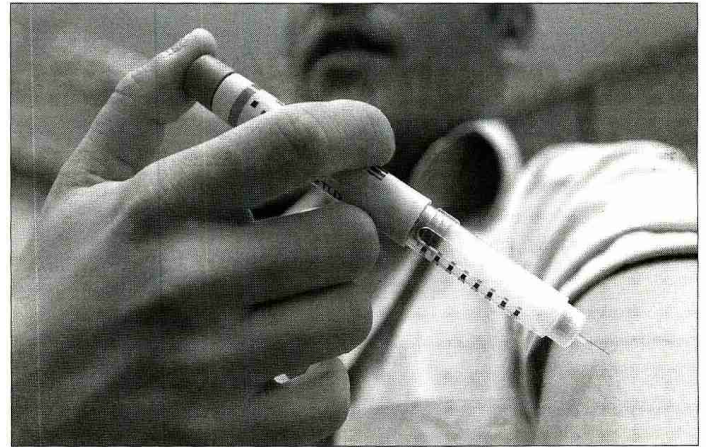
Beneficios sostenidos

Los primeros resultados del *DCCT*, anunciados en 1993, confirmaron que el control intensivo reducía las complicación oculares, nerviosas y renales. Al continuar el seguimiento se comprobó que además reducía el desarrollo de aterosclerosis. Lo más llamativo fue que los beneficios de mantener a raya la glucosa durante seis años se mantenían a largo plazo, incluso cuando el tratamiento se relajaba y las cifras de hemoglobina glicosilada se acercaban a ocho.

Del grupo inicial, el 93 por ciento ha continuado el seguimiento hasta el 1 de febrero de 2005. Tal y como confirma *The New England*

hoy, "el control intensivo de la glucosa reduce el riesgo de sufrir un accidente cardiovascular en un 42 por ciento y el riesgo de un evento serio, como infarto de miocardio o ictus, en un 58 por ciento". De los 1.375 que continuaron el seguimiento, los que se trataban más agresivamente tuvieron menos de la mitad de eventos cardiovasculares que el otro grupo (46 frente a 98).

Un 4 por ciento de los pacientes con un tratamiento intensivo (31 personas) y un 7 por ciento de los tratados



El control intensivo puede requerir al menos tres inyecciones de insulina al día.

de forma convencional (52 sujetos) sufrieron al menos un evento cardiovascular durante los 17 años de seguimiento.

¿Extrapolable al tipo 2?

La pregunta ahora es si estos resultados pueden aplicarse también a los diabéticos tipo 2. Aunque la evidencia su-

giere que un control intensivo beneficia a cualquier diabético, sea del tipo que sea, lo cierto es que "es difícil de conseguir y puede provocar episodios de hipoglucemia", han señalado los autores.

No obstante, mantienen que la respuesta definitiva a esta pregunta la dará el ensayo *Accord*, siglas de acción

para controlar el riesgo cardiovascular en diabetes, un estudio que evalúa las distintas estrategias para reducir el riesgo cardiovascular en personas con diabetes tipo 2. Los resultados de este estudio se esperan para el 2009.

■ (*N Engl J Med* 2005; 353: 2.643).

REVISIÓN DE OBJETIVOS

La enseñanza del estudio *DCCT/EDIC* no debe tardar en aplicarse en la práctica. En un editorial en el *New England Journal of Medicine*, William Cefalu, del Centro de Investigación Biomédica Pennington, de la Universidad del Estado de Louisiana, en Baton Rouge, señala que "dadas las complicaciones y la mortalidad atribuibles a la patología cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 1, un retraso en la aplicación de tratamientos y exigencias de control más severas sería un error".

El experto aboga por revisar los objetivos glucémicos y el valor medio de la hemoglobina glicosilada, especialmente para la población infantil y adolescente. Además, hace hincapié en que los beneficios de llevar un buen control de la diabetes durante años se mantienen en el tiempo, en términos de salud cardiovascular, aunque el manejo se relaje, lo que hace recomendable iniciar cuanto antes una terapia intensiva de la enfermedad.

■ (*N Engl J Med* 2005; 353: 2.707)