

**Cardiología**

Riesgo cardiaco prediabético en mujeres

C. Paytubí Garí

La diabetes tipo 2 se ha convertido en un problema sanitario mundial que requiere nuevos métodos de prevención y tratamiento. En el curso de los últimos 20 años su prevalencia ha aumentado de forma espectacular en muchas zonas del mundo, y nuestro país no es una excepción. Se estima que al menos 120 millones de personas padecen hoy diabetes tipo 2, y se calcula que esta cifra aumentará hasta 220 millones en el año 2010. Aunque los factores genéticos intervienen en la etiología, sobre todo de la diabetes tipo 2, el creciente problema de la obesidad, que acompaña paralelamente a la mejoría de la situación económica en algunos países en vías de desarrollo, es un factor ambiental importante en esta «epidemia». Por otra parte, en muchos países en desarrollo el bajo peso al nacer y la malnutrición materna durante el embarazo quizá sean los principales factores subyacentes al síndrome de resistencia a la insulina y, por tanto, al mayor riesgo de padecer diabetes en etapas posteriores de la vida.

Dentro de los estadios relacionados con la alteración de la homeostasis de la glucosa cabe destacar, por su importancia, la alteración de la glucosa en ayunas (AGA), la glucemia basal alterada o la prediabetes. Esta categoría se introdujo en la clasificación de la ADA (American Diabetes Association) de 1997 y en la de la OMS de 1999 para incluir a los individuos cuya glucemia en ayunas es mayor de lo normal pero menor que el valor diagnóstico de diabetes. Actualmente se considera que las personas

con una glucemia en ayunas de 100 a 125 mg/dL (5,6 a 7 mmol/L) presentan una AGA, considerada una diabetes en potencia. Mientras tanto, se han realizado múltiples estudios que han intentado evaluar el riesgo cardiovascular de la prediabetes. Dado que las mujeres diabéticas tienen mayor riesgo de padecer enfermedad cardíaca que los hombres, el estudio motivo del presente comentario se planteó estudiar si las anormalidades circulatorias precoces aumentan los riesgos en la mujer.

**Diabético inyectándose insulina**

Para ello, el Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad del Estado de Nueva York, en Buffalo, evaluó a 1.455 adultos entre 2002 y 2004 sin criterios diagnósticos de diabetes tipo 2 ni enfermedad cardíaca al inicio del estudio. Tras 6 años de seguimiento, 52 mujeres y 39 hombres pasaron de tener un nivel de glucemia normal (<100 mg/dL) a manifestar niveles prediabéticos (100-125 mg/dL). Entre los pacientes diabéticos, las mujeres, pero no los



hombres, tuvieron niveles sanguíneos más elevados de inhibidor del activador del plasminógeno (PAI-1) y de dos proteínas indicadoras de una reducción en la elasticidad de las paredes arteriales (E-selectina e ICAM-1, esta última molécula soluble de adhesión intracelular).

Estos resultados apoyan la hipótesis de que las mujeres que progresan metabólicamente desde una situación normoglucémica a una prediabetes tienen un mayor grado de disfunción endotelial que los hombres, así como más incidencia de hipertensión arterial y un mayor grado de fibrinólisis/trombosis.

Las mujeres con prediabetes podrían manifestar signos de alteraciones cardíacas mucho más precoces que los hombres

Aunque parece que las mujeres con prediabetes podrían manifestar signos de alteraciones cardíacas mucho más precoces que los hombres, los autores señalan que los resultados de su trabajo deben confirmarse muy probablemente con estudios adicionales. A pesar de todo, según este comentarista, debe darse a la glucemia basal alterada de nuestros pacientes la importancia que se merece, pues muy probablemente es uno de los primeros indicadores (asociada a otros trastornos) del llamado síndrome metabólico. 🇪🇺

Donahue R, Rejman K, Rafalson L, Dmochowski J, Stranges S, Trevisan M. Sex differences in endothelial function markers before conversion to pre-diabetes: does the clock start ticking earlier among women? The Western New York Study. Diabetes Care. 2007; 30: 354-359.