

Falta evidencia sobre el cribaje de la cardiopatía en diabetes

El último informe de la agencia de evaluación catalana concluye que falta evidencia que demuestre que el cribaje cardiovascular en diabéticos asintomáticos aporta más beneficios que el no cribaje; con ello coincide con la guía publicada en 2008 por la agencia vasca.

La Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas de Cataluña desaconseja el cribaje cardiovascular en diabéticos asintomáticos mientras estudios en curso u otros nuevos no confirmen que aporta más beneficios que el no cribaje y mientras no quede suficientemente definido el algoritmo óptimo para la selección de enfermos con alto riesgo cardiovascular para pruebas de imagen funcional y anatómicas.

Para llegar a esa conclusión esta agencia autonómica ha tenido en cuenta ocho estudios, la mayor parte sobre cribaje con pruebas de imagen nuclear (Spect) de enfermos diabéticos seleccionados.

Esos trabajos no aportan pruebas concluyentes de que el cribaje por medio de esa tecnología, junto con la revascularización quirúrgica o percutánea en los enfermos idóneos, ofrezca mejores resultados.

Hay que tener en cuenta que el objetivo del cribaje como herramienta de prevención es detectar la enfermedad cuando no presenta aún manifestaciones; en el caso de los diabéticos el motivo sería descubrir precozmente la isquemia miocárdica silente (IMS) o el riesgo elevado de sufrirla. Hay que tener en cuenta que existe tratamiento aceptado para la enfermedad cardiovascular, fundamentalmente coronaria, del diabético: farmacológico, que no difiere sustancialmente del que se aplica a enfermos coronarios no diabéticos, e invasivo, de revascularización, que, a pesar de mayores riesgos y peores resultados, también son las mismas intervenciones.

Para alta probabilidad

Hasta ahora nadie ha planteado un cribaje sistemático (a gran escala) pero sí se propone para sujetos con alta probabilidad de IMS que tengan lesiones morfológicamente adecuadas sobre las que se pueda intervenir por medio de la revascularización.

Los autores que defienden el cribaje en diabéticos asintomáticos lo hacen por los hallazgos en la prueba de perfusión bajo esfuerzo, en los que se podrían planificar evaluaciones adicionales, tratamiento y pautas de seguimiento. De esa forma, los enfermos con defectos de perfusión ligeros podrían ser manejados de manera conservadora, con tratamiento farmacológico agresivo para modificar los factores de riesgo y con estudios periódicos de perfusión miocárdica, mientras que los enfermos con defectos de perfusión grave serían sometidos a coronariografía y, si fuese necesario, revascularización.

La agencia catalana también ha revisado lo que recomiendan las sociedades científicas internacionales y nacionales, que muestra que el asunto es controvertido, y destaca la última guía española de manejo de la diabetes 2 (elaborada por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco para el Ministerio de Sanidad, 2008). Esta guía afirma también que no existe evidencia suficiente sobre la eficacia del cribaje de la cardiopatía en la reducción de la morbi-mortalidad coronaria en la población diabética y que en enfermos de riesgo se requieren estudios adicionales.

Recuerda, además, que la población diabética tiene mayor riesgo coronario que el resto de la población general pero que es inferior al de la población con antecedentes de cardiopatía isquémica, y que la población diabética de más de quince años de evaluación tiende a igualar su riesgo coronario con el de la población con cardiopatía isquémica previa (el riesgo es mayor para las mujeres).

Esta guía del 2008 sugiere igualmente que la ecuación de Regicor es la tabla de riesgo con mayor validación en la población general y en la diabética española.

No está tan discutida la necesidad del cribaje de cardiopatía isquémica en diabéticos como evaluación previa al trasplante renal, evaluación preoperatoria antes de cirugía vascular o cirugía mayor no cardíaca y evaluación antes del inicio de un programa de ejercicio físico intenso en enfermos sedentarios.