

DIABETES IGUALAN TASAS DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIACA LEVE

Cirugía y fármacos, similares en diabéticos con cardiopatía

→ No existe diferencia en términos de mortalidad entre los pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular estable que fueron some-

tidos a un *bypass* o a una angioplastia de forma precoz y los enfermos que recibieron terapia farmacológica.

■ Ana Callejo Mora Nueva Orleans

El estudio *BARI 2D*, presentado en la LXIX Sesión Científica Anual de la Asociación Americana de Diabetes (ADA'2009), que se ha celebrado en Nueva Orleans (Estados Unidos), y que se publica hoy en *The New England Journal of Medicine*, concluye que la cirugía no reduce más muertes que los fármacos en diabéticos de tipo 2 con enfermedad cardiovascular estable.

La investigación, coordinada por la Universidad de Pittsburgh y dirigida por Robert L. Frye, profesor de Medicina Cardiovascular de la Clínica Mayo, en Rochester (Minnesota), también ha hallado que, mientras que el *bypass* precoz en los pacientes con enfermedad cardíaca grave no redujo la mortalidad, sí disminuyó el riesgo de sufrir episodios cardíacos.

El *BARI 2D* comenzó a reclutar pacientes en el año 2001 y los resultados están basados en 2.368 individuos con diabetes tipo 2 y enfermedad cardíaca estable, y bajo control médico del colesterol y la hipertensión. Los pacientes fueron divididos para que recibieran terapia farmacológica y a sometirse a una revascularización precoz (mediante *bypass* o angioplastia) o sólo la medicación.

Los resultados obtenidos muestran que las tasas de supervivencia a los cinco años no difieren significativamente entre el grupo de revascularización (88,3 por ciento) y el grupo de la terapia farmacológica (87,8 por ciento). Además, no hubo diferencias significativas en



Los autores del estudio *BARI 2D*: Robert L. Frye y Trevor Orchard.

Las tasas de supervivencia a cinco años no difieren significativamente entre el grupo de revascularización y el tratado con fármacos

la supervivencia entre aquellos sujetos que recibieron fármacos que proporcionan insulina y a los que se les administraron sensibilizadores a la insulina. No obstante, en el grupo que fue sometido a *bypass* la tasa de episodios cardiovasculares fue menor al compararla con aquellos que recibieron la terapia farmacológica sola. "Este beneficio parece ser mayor en los pacientes a los que se les hizo *bypass* y habían recibido previamente sensibilizadores a la insulina. Aunque este tipo de interacción no era una de las cuestiones principales que

queríamos responder en el estudio, este dato fortalece la idea de que reducir la resistencia a la insulina es una buena vía para tratar la diabetes tipo 2", ha explicado Trevor Orchard, profesor de Epidemiología de la Universidad de Pittsburgh.

Tiempo de actuación

Según ha señalado Saul Genuth, de la Universidad de Case Western Reserve, en Cleveland (Ohio), y uno de los coautores del *BARI 2D*, "estos resultados nos reafirman en la idea de que los principales fármacos disponibles hoy en día para la diabetes son tan adecuados para manejar a estos pacientes como la cirugía. Asimismo, nos indican que cuando un paciente con diabetes tipo 2 tiene enfermedad cardíaca grave podría beneficiarse más del *bypass* si éste se hace de forma temprana que simplemente esperando y tratándolo con medicación.

La cirugía sí resulta más beneficiosa que la terapia farmacológica sola en los pacientes con enfermedad cardíaca grave si se realiza de forma precoz

Sin embargo, para los que padecen enfermedad cardíaca más leve que son candidatos a angioplastia se debe prescribir primero una terapia farmacológica".

El *BARI 2D*, en palabras de William E. Boden y David P. Taggart, editores del *New England*, muestra que para muchos diabéticos con enfermedad coronaria una terapia óptima, más que cualquier intervención, es una estrategia de primera línea excelente, especialmente para aquellos cuya complicación cardíaca es más leve.

■ (*N Engl J Med* 2009; 360: 2.503-2.515/2.570-2.572).