

**CARDIOLOGÍA** NO EXISTEN MARCADORES ESPECÍFICOS QUE LO EVALÚEN CON RIGOR

## Hay que valorar el riesgo cardiovascular del diabético en su conjunto y abordarlo de forma más intensa

**Redacción**

Las guías europeas de diabetes están obsoletas en cuanto al diagnóstico y tratamiento, aunque la Asociación Americana de Diabetes las revisa todos los años. Por eso, urge una puesta al día y actualización del manejo de estos pacientes con un elevado riesgo cardiovascular, tal y como ha explicado a DIARIO MÉDICO Ángeles Alonso, del Servicio de Cardiología del Hospital Puerta de Hierro, de Madrid, que junto a Mar Moreno, del Hospital La Paz, ha dirigido la Reunion Anual del Grupo de Trabajo Corazón y Diabetes de la Sociedad Española de Cardiología. En los mencionados centros se ha po-

### La diabetes en sí misma es un factor de riesgo de aterosclerosis mayor, hecho que algunos autores lo hacen equivalente al riesgo coronario

tenciado el manejo de la diabetes, prestando especial atención al tratamiento del paciente diabético con cardiopatía estable y el laboratorio de intervencionismo coronario para diabéticos.

Por el momento, no existen marcadores específicos de riesgo cardiovascular en diabéticos; la diabetes, en sí misma, es un factor de riesgo de aterosclerosis mayor, hecho que algunos autores lo hacen equivalente al riesgo coronario, lo que posiciona a la diabetes en el mismo

riesgo que haber tenido un infarto de miocardio, un ictus o arteriopatía periférica. "Por tanto, el riesgo del diabético hay que valorarlo en su conjunto y ser más intenso en el control cardiovascular, aunque los recientes estudios *Accord Lipid* y *Accord HTA* no han demostrado que una estrategia más agresiva para el control de presión arterial inferior a 120 disminuya la tasa de eventos cardiovasculares y que el añadir fibratos a esta-

tas disminuya la tasa de este tipo de eventos en los diabéticos, a pesar de disminuir los triglicéridos e incrementar el HDL colesterol".

**Antidiabético**

Como no podía ser menos, en la reunión se ha tratado el polémico tema de la rosiglitazona. Según ha comentado Alonso, la FDA y la EMA han emitido una decisión distinta. El primer organismo ha decidido mantenerla en el mercado, pero con una indicación más restringida, puesto que se deja prácticamente en los diabéticos que la vienen tomando desde hace tiempo, que son jóvenes y no tienen ningún factor de riesgo ni evento



Ángeles Alonso, del Hospital Puerta de Hierro, de Madrid.

cardiovascular previo. Por su parte, la EMA la ha retirado su venta en Europa, decisión más radical, "pero a mi juicio más razonable dado el extenso análisis de todos los datos de seguridad cardiovascular, sobre todo insufi-

ciencia cardiaca e infartos".

**DIARIO MEDICO.COM**

Más información sobre el manejo cardiovascular del paciente diabético en el web de cardiología.

