



O.J.D.: 50707

E.G.M.: No hay datos

Tarifa: 2232 €

Fecha: 16/02/2012

Sección: MEDICINA

Páginas: 1,13

## La variabilidad posprandial de la glucemia, útil para evaluar riesgo

Es preciso tener en cuenta la variabilidad de la glucemia para entender por qué algunos fármacos fracasan en la protección cardiovascular del paciente diabético.

**PÁG. 13**

CARDIOLOGÍA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE COMPLICACIONES MACRO Y MICROVASCULARES

# La variabilidad posprandial de la glucemia, marcador clave

→ Expertos reunidos en Barcelona han subrayado la importancia de tener en cuenta la variabilidad de la glucemia, que puede ser crucial para en-

tender por qué algunos fármacos fracasan en la protección cardiovascular. También han abordado los últimos avances en hipertensión.

■ **Javier Granda Revilla** Barcelona

La sexta edición de la reunión VAM, que organiza cada año Almirall, se ha celebrado en la capital catalana. Con el lema *Enfermedad vascular: un abordaje multidisciplinar*, se insistió en la necesidad de la resolución de problemas en el nivel asistencial adecuado, evitando actos médicos innecesarios, incorporando innovación y defendiendo el sistema sanitario público.

Entre los aspectos revisados en la jornada, se animó a incorporar al sistema sanitario únicamente los fármacos que aportan auténtico valor, optimizando recursos y dispositivos y evitando realizar pruebas redundantes, con una estricta protocolización de las pruebas complementarias.

En el campo de la diabetes, más allá de las cifras de glucosa y de hemoglobina glucosilada entendidas como constantes, se destacó la importancia de la variabilidad posprandial de la glucemia y en otras situaciones como uno de los mejores

**Se confirma el papel capital de los antialdosterónicos en insuficiencia cardíaca sistólica junto con IECA o ARA II y betabloqueantes**

marcadores de riesgo cardiovascular y de complicaciones tanto macro como microvasculares.

**Fracaso en protección**

"Sería necesario conocer el efecto de los fármacos no sólo sobre el control de la glucemia, sino esta visión de la glucemia como variabilidad. Probablemente, este abordaje podría explicar por qué algunos grupos de fármacos han fracasado en la protección cardiovascular, como las sulfonilureas antiguas, mientras que los inhibidores de la absorción o los nuevos Dpp4 parecen tener un efecto directo sobre la variabilidad, por lo que podrían ser más seguros desde el punto de vista cardiovas-

cular", ha destacado José Ramón González-Juanatey, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela y miembro del comité científico de la jornada.

El debate en hipertensión arterial se centra en la curva en j: la relación evidente entre hipertensión y riesgo cardiovascular, pero también la relación entre hipotensión y riesgo cardiovascular y si los descensos intensivos de la presión arterial podrían no ser seguros en pacientes de alto o muy alto riesgo cardiovascular, especialmente en los hipertensos con cardiopatía isquémica o incluso en diabéticos muy evolucionados. Las evidencias apuntan a que en estos pacientes los objetivos de presión sistólica deberían rondar los 130/139 mmHg de presión sistólica y 85 mmHg de diastólica.

Por otro lado, se confirma el papel capital de los antialdosterónicos en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca sistólica en combinación con IECA o ARA II y

**Los anticoagulantes dabigatrán, rivaroxabán y apixabán se han erigido como alternativa al acenocumarol en fibrilación auricular**

betabloqueantes. "Son útiles en pacientes que pensábamos que podrían no beneficiarse de ellos, como los que tienen un ligero deterioro de la función renal o los diabéticos e, incluso, los de edad más avanzada. El bloqueo selectivo que pueda ejercer la eplerenona podría impedir unas acciones deletéreas, sobre todo en el metabolismo de la glucemia y sobre el cortisol", ha precisado el experto.

En los dos últimos años los nuevos anticoagulantes dabigatrán, rivaroxabán y apixabán se han erigido, por su eficacia y seguridad, como alternativa al acenocumarol en fibrilación auricular. Para González Juanatey "nuestra prioridad en la uti-



José Ramón González-Juanatey, del Clínico de Santiago.

lización de anticoagulantes orales debería ser, probablemente, los pacientes que hayan sufrido un evento embólico o hemorrágico y están tratados con acenocumarol, aquéllos que no pueden seguir controles o los que están frecuentemente fuera de rango terapéutico."

**Multidisciplinariedad**

Otro aspecto en el que se incidió en la jornada fue en mejorar la colaboración multidisciplinar en el ámbito hospitalario. "Debería ser cada vez más normal que el internista trabajara codo con codo con otros especialistas como el cardiólogo o el ne-

frólogo, pero el sistema español se basa en unos modelos compartimentados de servicios que dificultan el trabajo multidisciplinar. Es una asignatura pendiente, aunque comienza a trabajarse en una medicina vascular con varias aristas que aportan diferentes especialistas pero que comparten un modelo de historia clínica y de informe. Es un modelo mucho más adecuado para el siglo XXI, más eficiente y que evita la duplicidad de tratamientos", ha propuesto Pedro Conthe, jefe de sección de Medicina Interna del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid.