

Diabetes: HTA y colesterol, factores determinantes para los problemas CV

El control de estos parámetros sería más determinante que el de la glucemia para evitar infartos. Su seguimiento debe depender de la evolución de la enfermedad

MARCOS DOMÍNGUEZ

redaccion@correoфармаaceutico.com

Un nuevo estudio afirma que la hipertensión y el colesterol son los factores más importantes a la hora de evaluar el riesgo cardiovascular del paciente diabético, más incluso que la glucemia. La importancia de este hecho reside en que "adultos con diabetes son de dos a cuatro veces más propensos a tener una enfermedad cardiovascular", se afirma en el estudio, publicado en *Journal of General Internal Medicine* y liderado por el investigador del Kaiser Permanente Center for Health Research (con sede en Oregón, Honolulu y Atlanta), Greg Nichols. "Controlar la presión arterial y el colesterol es incluso más importante que la glucemia para prevenir enfermedades del corazón", señala.

Para llegar a esta conclusión, los investigadores analizaron los registros médicos de 26.636 pacientes adultos de 2002 a 2010, y vieron que los que conocían las recomendaciones para los tres factores de riesgo (presión arterial, co-

lesterol y glucemia), así como los que conocían las referidas a HTA y colesterol, tenían una menor probabilidad de ser hospitalizados por ataque al corazón. Por el contrario, aquellos que no conocían las recomendaciones o sólo la referida a la glucemia tenían mayor probabilidad de sufrir un ataque.

Los expertos consultados por CF coinciden en que la diabetes debe ser tratada de una forma integral, atendiendo tanto a éstos como a otros factores de riesgo, pero matizan los resultados del estudio. Miguel Camafort-Babkowski, coordinador del Grupo de Riesgo Vascular de la Sociedad Española de Medicina Interna, afirma que "se viene a ratificar algo que se ha visto en los últimos cinco o seis años, la importancia del enfoque global en el tratamiento del paciente diabético". Estudios clásicos, como el VADT, el Accord o el Steno han ido sentando las bases de una percepción en la que no es tan importante reducir los niveles de glucemia como controlar factores de riesgo.

Los autores analizaron los registros médicos de más de 25.000 pacientes adultos con diabetes

El estudio ratifica la importancia del enfoque global en el paciente diabético

"El control estricto de los parámetros analíticos no es realista", dice García Mayor

Ricardo García-Mayor, presidente de la Federación Española de Diabetes, señala que en todas las guías de tratamiento de diabéti-

cos "se incluyen objetivos tanto para el control de la glucemia, los valores de tensión arterial y las cifras de lípidos". En los centros especializados se hacen seguimientos de la tensión arterial y de lípidos; sin embargo, afirma que "el control estricto de parámetros analíticos no es realista", recordando que el tratamiento para cada paciente debe ser personalizado.

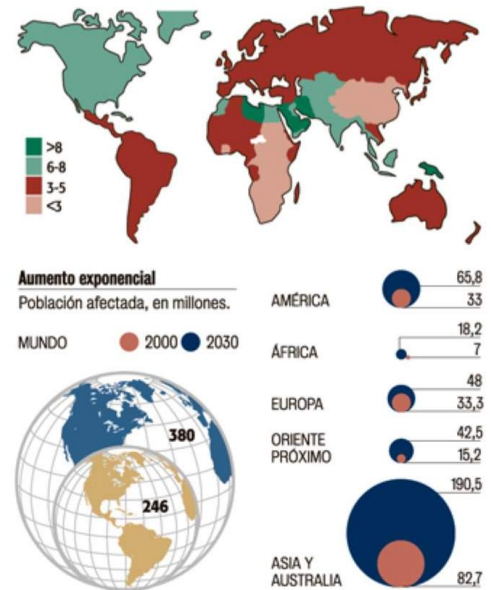
TERAPIA PERSONALIZADA

En esta personalización hace hincapié Alfonso López Alba, médico endocrino del Hospital de Jove (Gijón), afirmando que la atención y el seguimiento de estos factores dependen siempre del paciente: la evolución de la diabetes es "un continuo de 25 años: no puedes considerar lo que tienen que hacer en los últimos cinco y olvidar lo que tenían que haber hecho los veinte primeros". En su opinión, "es muy negativo y poco riguroso enviar un mensaje de que el control metabólico es menos importante que el control de la HTA", ya que en los primeros estados de evolución la glucemia debe ser lo más importante, mientras que en patologías prolongadas es preferible realizar un seguimiento más estricto de los factores de riesgo asociados.

Camafort-Babkowski se muestra de acuerdo: "No podemos establecer un patrón general de prevención". Explica que hay tres estratos en los diabéticos: si es un paciente joven con una diabetes mellitus de poca evolución "se puede mantener unos niveles de hemoglobina glicosilada por debajo del 6,5 por ciento"; si tiene diabetes de larga evolución, pero sin enfermedad cardiovascular, "habría que ir por debajo del 7 por ciento"; por último, si es un anciano con pluriopatología, "nos podríamos conformar con una hemoglobina glicada del 8 por ciento".

LA DIABETES, EN EL MUNDO

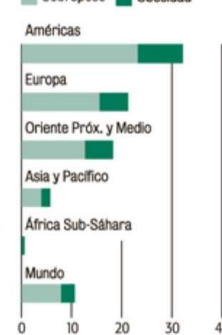
Prevalencia de diabetes, en porcentaje, entre personas de 35 a 64 años.



Sobrepeso y obesidad

Incidencia entre los escolares, de 5 a 17 años. En porcentaje.

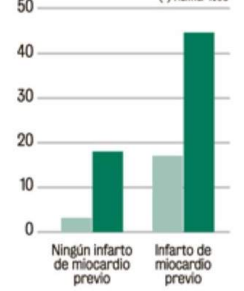
Sobrepeso Obesidad



Infarto y diabetes

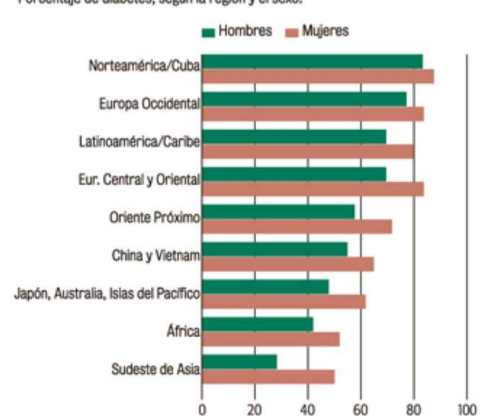
Incidencia del infarto de miocardio a lo largo de 7 años en pacientes con diabetes de tipo 2 según un estudio (*).

Sin diabetes Con diabetes (*) Haffner 1998



Diabetes atribuible al aumento de peso

Porcentaje de diabetes, según la región y el sexo.



Fuente: Novo Nordisk.

La farmacoterapia debe tener más en cuenta los factores de riesgo asociados

M. D. En el tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos se está teniendo cada vez más en cuenta su incidencia en factores de riesgo asociados, principalmente el colesterol y la hipertensión. "Fármacos como la insulina son muy eficaces en el control de la glucemia pero también se ha visto que aumentan el peso", expone Miguel Camafort-Babkowski, coordinador del Grupo de Riesgo Vascular de la Sociedad Española de Medicina Interna. "Hasta qué punto puede tener un efecto sobre la seguridad cardiovascular es algo que se está es-

tudiando", continúa, señalando que "las autoridades le están pidiendo a los laboratorios que hagan estudios sobre seguridad cardiovascular".

FÁRMACOS EN ESTUDIO

Entre los fármacos que parecen reducir la presión arterial se encuentran los agonistas de GLP-1, y se piensa que los inhibidores de DPP-4 también. Otros, como las tiazolidinedionas (como la rosiglitazona y la pioglitazona), producen una retención hídrica y se sabe que hasta cierto punto pueden empeorar los cuadros de insuficiencia

cardíaca. También se está estudiando el efecto de los inhibidores de SGLT-2 en estos factores.

El doctor Camafort-Babkowski concluye que "hay que tener en cuenta el perfil no sólo sobre la glucemia sino sobre los otros factores de riesgo, y en este momento estamos valorando el antidiabético por su perfil hipo o hiperglucemiante" -es decir, si baja y hasta donde baja la glucemia, si produce hipoglucemias en pacientes ancianos-, "y qué efectos tiene sobre la obesidad, sobre la presión arterial, sobre el perfil lipídico..."