



DIABETES Los resultados preliminares del estudio 'Origin' son favorables a la idea de que el tratamiento preventivo con insulina glargina beneficiaría a pacientes en riesgo de diabetes y a diabéticos tipo 2, con enfermedad cardiovascular previa

La insulinización precoz, útil en patología cardiovascular

ISABEL T. HUGUET

itabernero@unidadeditorial.es

La insulinización precoz está un poco más cerca. Así se desprende de los resultados preliminares del estudio *Origin*, cuyos datos muestran que el tratamiento preventivo con insulina sería beneficioso para reducir la mortalidad cardiovascular.

“Lo que podría demostrar este estudio (cuyos resultados finales estarían listos a final de año) es que se conseguiría la normoglucemia con insulina tanto en pacientes con riesgo de padecer diabetes (no diabéticos) como diabéticos tipo 2, ambos grupos de pacientes con enfermedad cardiovascular previa y que se mejoraría su pronóstico a largo plazo”, explica a CF Ricardo V. García-Mayor, presidente de la Federación Española de Diabéticos (FED).

► “Confirmar la hipótesis supondría un cambio en la forma de abordar el tratamiento”

Para Ramón Gomis, endocrinólogo del Hospital Clínico de Barcelona y coordinador a nivel nacional del estudio, la conclusión principal que se extrae es que “la glargina logra la normoglucemia estricta y, en este sentido, logra un beneficio cardiovascular”, comenta a CF. A su juicio, de confirmarse estos resultados, “se marcaría un antes y un después en diabetes tipo 2”. El estudio, patrocinado por Sanofi-aventis y aún en desarrollo (6 años cuando

acabe), en más de 12.000 pacientes de 40 países y multicéntrico, cambiaría el tratamiento. “Si finalmente se confirma esta hipótesis se apoyaría la introducción temprana de la insulina frente a lo que hacemos ahora, dar un fármaco primero (metformina), y pasar después a las combinaciones de fármacos, por la reticencia a la insulina”, explica a CF Francisco Javier Ampudia Blasco, médico adjunto de la Unidad de diabetes de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Más cauto se muestra Patxi Ezcurra, médico de familia y jefe de la Unidad de Atención Primaria en el Centro de Salud Zumaia (Guipúzcoa), que valora el estudio como relevante pero prefiere esperar a los

UNA ENFERMEDAD DE RIESGO

Datos globales de prevalencia de diabetes, y hábitos.

Prevalencia en España	% de personas afectadas mayores de 18 años	Nº personas afectadas mayores de 18 años
Diabetes mellitus conocida	8,1	3.111.641
Diabetes mellitus no conocida	3,9	1.514.916
Diabetes mellitus total	12	4.626.557
Tolerancia anormal de la glucemia	7,9	3.028.706
Glucemia basal alterada	3,6	1.398.183
Obesidad (IMC > 30 Kg/m)	28,2	10.863.431
Hipertensión arterial (>140/90g)	41,2	15.889.058
Síndrome metabólico	20,8	8.022.026
Tabaquismo	27,8	10.724.238
Ingesta de alcohol diaria	22,6	8.733.905
Ingesta de aceite de oliva frito	69,2	26.583.402
Sedentarismo	50,3	19.400.237

Fuente: Estudio *diabetes*.

resultados finales: “Si son estadísticamente significativos sobre las variables principales, fundamentalmente la mortalidad cardiovascular, podría suponer un cambio en la manera de abordar los tratamientos y el papel de la insulinización”. Pero, añade, “de todas formas hay que tener en cuenta la magnitud del efecto y el número de pacientes a tratar para evitar un evento o muerte cardiovascular”.

PREVENCIÓN EN NO DIABÉTICOS

El estudio investiga la insulinización precoz también en pacientes con problemas cardiovasculares pero que aún no son diabéticos, una posibilidad de tratamiento que Ampudia no ve viable. “Me parece un tema peliagudo, porque no creo que la insulina sea un elemento terapéutico para usar como medida preventiva; de hecho, no creo que vaya a ocurrir”, opina. Para él, lo que sí sucederá es que se desplace hacia atrás el foco del inicio de la insulina unos años: “Si los beneficios son consistentes en vez de espe-

rar años para el inicio de la terapia se iniciaría de forma proactiva un poco antes”, señala.

Con respecto a si la población es partidaria o no de insulinizarse, Ezcurra cree que “las barreras y miedos a insulinizarse siguen latentes, por lo que habría que valorar los beneficios de la intervención y los riesgos en cada caso y persona con sus expectativas de vida y comorbilidades asociadas”, comenta. Y, añade, otro tema importante serían los aspectos de seguridad del estudio respecto a otros posibles efectos.

Sobre las desventajas, cita que los riesgos más relevantes son “un mayor riesgo de hipoglucemia y un posible aumento de peso”. García-Mayor le preocupa más que “a la población, sobre todo la diabética, le puede costar entender la necesidad de insulinización precoz, porque durante muchos años se les ha dicho que la retrasaran todo lo posible, y también que el paciente suele pensar que cuando le prescriben insulina es que ha empeorado”.

Controlar las hipoglucemias, un objetivo prioritario en diabetes tipo 2

I.T.H. Individualizar el tratamiento, equilibrar el riesgo beneficio de fármacos orales en diabetes tipo 2 y, sobre todo, evitar las hipoglucemias en pacientes de riesgo serían las tres grandes prioridades al afrontar la dolencia, tal y como señalaron los expertos presentes en el simposio *Optimizando resultados en diabetes tipo 2*, que tuvo lugar la semana pasada en Málaga y patrocinado por Abbott, Esteve y Novartis.

Así lo explica a CF Francisco Javier Ampudia, endocrinólogo del Hospital Clínico Universitario de Valencia, que destaca “la importancia del tratamiento precoz para evitar hipoglucemias graves, ya que algunos estudios las asocian a problemas cardiovasculares graves”. Especial atención “a la población de más edad, porque el riesgo de hipoglucemias es mayor”.

‘PRÁCTICA CLÍNICA’

Por otro lado, se ha presentado el libro *Práctica clínica en la diabetes mellitus tipo II*, coordinado por Patxi Ezcurra, jefe de Atención Primaria del centro Zumaia (Guipúzcoa). Tal y como explica a CF, esta guía está más actualizada y enfocada a los médicos de primaria: “Nos basamos en guías reconocidas por su rigor, añadiendo estudios más recientes”. Su aplicación, dice, “va dirigida al entorno de la atención primaria, y está desarrollada por profesionales del ámbito”.

La asociación de la insulina glargina con mayor riesgo de cáncer, por resolver

I.T.H. El estudio *Origin*, que estudia la eficacia del tratamiento con insulina glargina en la reducción de la mortalidad cardiovascular en personas con alto riesgo de episodios cardiovasculares y que padecen diabetes tanto del tipo 2 como pre-diabetes, podría poner además fin a otra polémica. En el último año se ha asociado este tipo de insulina con un incremento del riesgo de cáncer (ver CF del 5-X-2009), lo que, según Francisco Javier Ampudia, ad-

junto del Hospital Clínico Universitario de Valencia, no tiene fundamento: “Esa hipótesis ha surgido de estudios que no han sido diseñados para evaluar esa eventualidad (el cáncer)”, señala a CF.

Según él, hay muchos factores, como el peso del paciente o la dosis administrada por kilo, imprescindibles para valorar objetivamente ese riesgo y que no se tuvieron en cuenta: “Los datos no son muy consistentes desde mi punto de vista,

puesto que se trata de análisis retrospectivos con poco valor científico para afirmar la existencia de ese mayor riesgo”, comenta.

Para Ampudia, se trata más de competencia entre laboratorios que de un peligro real, en el que se implica a una insulina “que nos gusta mucho a los endocrinólogos, porque se pincha una vez al día, es cómoda, etcétera”. Los expertos esperan que los resultados, añade, muestren que no existe tal riesgo.