

**CARDIOLOGÍA** SEGÚN CONCLUYE UN ANÁLISIS DE REVISIÓN QUE PUBLICA 'CIRCULATION'

Los diabéticos responden peor al tratamiento antitrombótico

→ Un artículo de revisión realizado en el Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (Idibell) pone de manifiesto la necesidad de buscar nue-

vas terapias más potentes para prevenir y tratar los síndromes coronarios agudos en pacientes con diabetes tipo 2.

■ **Karla Islas Pieck** Barcelona

Los pacientes con diabetes tipo 2 tienen la función plaquetaria alterada y presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares que el resto de la población, según se desprende de un artículo de revisión coordinado por José Luis Ferreiro, del Servicio de Cardiología del Hospital de Bellvitge y director del Laboratorio de Investigación Cardiovascular del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (Idibell), y Dominick Angiolillo, director del Centro de Investigación Cardiovascular de la Universidad de Florida (Estados Unidos).

Los resultados de este trabajo, que se publica en el último número de *Circulation*, indican que los diabéticos responden peor al tratamiento antitrombótico de primera elección con antiagregantes orales como el ácido acetil salicílico y el clopidogrel, lo que resalta la importancia de buscar nuevas alternativas terapéuticas para este grupo de riesgo.

Según los últimos datos que constan en la literatura médica, los diabéticos sin enfermedad coronaria tienen el mismo riesgo de acontecimientos cardiovasculares que un paciente con antecedentes de infarto de miocardio. Se sabe que la diabetes tipo 2 es un factor predictivo de enfermedad is-



RAFA M. MARIN

José Luis Ferreiro, del Hospital de Bellvitge y el Idibell.

Los diabéticos tienen la función plaquetaria alterada y presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares

quémica coronaria.

Ferreiro ha explicado a DIARIO MÉDICO que los diabéticos presentan alteraciones metabólicas que hacen que sus plaquetas sean más activas y se agreguen más, lo que explica su mayor riesgo cardiovascular.

Además, estas diferencias en el metabolismo, que incluyen cambios en el perfil lipídico, el mecanismo de agregación y la oxidación,

entre otras funciones, también explican que estos enfermos evolucionen peor y tengan peor pronóstico que los pacientes cardiovasculares no diabéticos.

El artículo evalúa la eficacia de las diferentes estrategias terapéuticas disponibles para estos casos, como el uso de nuevos fármacos con más capacidad antitrombótica como el prasugrel o el ticagrelor, el aumento de las

dosis o la combinación de distintos inhibidores de plaquetas por diversas vías y pone de relieve la importancia de desarrollar estrategias personalizadas para mejorar los resultados en estos enfermos.

Próximos pasos

El nuevo laboratorio de Investigación Cardiovascular del Idibell, que dirige Ferreiro, en colaboración con el Grupo de Investigación en Diabetes, Nutrición y Enfermedades Endocrinas del mismo centro, pondrá en marcha una serie de estudios que pretenden realizar las pruebas de función plaquetar en los pacientes con diabetes tipo 2 que reciben tratamiento antiplaquetario para estudiar la respuesta terapéutica a cada uno de los fármacos.

Uno de los objetivos que se persiguen es que los resultados de tales trabajos permitan establecer en los próximos cinco o diez años unos protocolos clínicos que ofrezcan pautas que ayuden a establecer tratamientos a la medida en función de las características de cada paciente. En algunos países ya se realizan pruebas de función plaquetar de forma rutinaria en los grupos de riesgo, como es el caso de los diabéticos, y el objetivo sería poder hacer algo similar en España en los próximos años en la práctica clínica.