

Prevención de las complicaciones en el paciente con diabetes

Juan Carlos Obaya Rebollar

Centro de Salud La Chopera, Alcobendas (Madrid). Miembro de la Fundación redGDPS. Coordinador del Grupo de Trabajo de Enfermedades Cardiovasculares de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituyen una población de riesgo cardiovascular muy elevado y, comúnmente, presentan otros factores de riesgo asociados, como hipertensión, obesidad y dislipemia.

La presencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con DM2 contribuye a empeorar su pronóstico cardiovascular a largo plazo y su calidad de vida, por lo que su control óptimo es fundamental para minimizar el riesgo de complicaciones macro y microvasculares.

Diversos estudios han demostrado la eficacia de la aplicación de una intervención terapéutica integral en todos los pacientes con DM2, con el objetivo de disminuir su riesgo cardiovascular y prevenir la aparición de complicaciones.

La enfermedad arteriosclerótica es la causa primordial de morbimortalidad en la diabetes mellitus (DM): hasta un 80 % de los pacientes con DM fallecerá por esta razón (un 75 % por aterosclerosis coronaria; un 25 % por enfermedad cerebrovascular o arterial periférica), y en un porcentaje similar (75 %) las complicaciones cardiovasculares suponen el motivo más común de hospitalización en la DM2.

La insuficiencia cardíaca (síndrome final común de diversas cardiopatías: hipertensiva, isquémica o alteraciones asintomáticas de la función ventricular) es más frecuente en el paciente con DM2 y se presenta de forma más precoz y con peor pronóstico, de forma que ocasiona un mayor número de hospitalizaciones en el paciente con DM, especialmente en el paciente anciano.

El riesgo cardiovascular del paciente con DM2 está modulado por el sexo, la duración de la DM, los factores de riesgo concomitantes o la presencia de aterosclerosis subclínica. Probablemente, el tiempo de evolución de la DM2 sea uno de los factores más importantes, ya que, generalmente, a partir de los 10 años del diagnóstico el riesgo cardiovascular se incrementa de forma notable, pero siempre individuali-

zando en función del control metabólico y las características de cada paciente.

Numerosos estudios han demostrado la eficacia del control glucémico para disminuir las complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía), pero su capacidad para reducir las complicaciones macrovasculares no ha sido tan evidente hasta la llegada de nuevos fármacos al arsenal terapéutico (inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 y análogos del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1).

Estudios recientes sugieren que los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 parecen disminuir la progresión de la enfermedad renal, la morbimortalidad cardiovascular y los ingresos hospitalarios asociados a la insuficiencia cardíaca en la DM.

Aunque el control de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular en los pacientes con DM2 ha mejorado sustancialmente en los últimos años, las complicaciones micro y macrovasculares constituyen un problema importante tanto desde el punto de vista cuantitativo como de pérdida de calidad de vida en el paciente con DM2.

No debemos olvidar que la prevalencia actual de retinopatía en España puede estar próxima al 10-15 % y que es la principal causa de ceguera en el mundo occidental entre los adultos de 20 a 74 años.

La nefropatía diabética afecta al 18 % de los sujetos con diagnóstico de DM2, y esta es la causa principal de insuficiencia renal terminal.

El seguimiento precoz de los pacientes, a través de la determinación periódica de microalbuminuria y estimación del filtrado glomerular, ayudará a la detección precoz de la nefropatía diabética en la fase clínica inicial en la que aún es potencialmente reversible la proteinuria, con lo que se impediría la progresión a la insuficiencia renal.

Por su parte, la neuropatía diabética se objetiva en el 12 % de los pacientes en el momento del diagnóstico de la DM y en aproximadamente el 70 % de todos los pacientes con DM y constituye la primera causa de amputación no traumática de las extremidades inferiores.

En consecuencia, es fundamental concienciar a los profesionales de la salud y a los propios pacientes de que la DM2 se acompaña de un elevado riesgo vascular y no en pocas ocasiones de complicaciones microvasculares, pero que disponemos de los medios, herramientas y fármacos eficaces para reducirlo y prevenir estas complicaciones.

Una intervención precoz adaptada al riesgo cardiovascular que presenta el paciente con DM2 que incluya modificaciones en el estilo de vida, un óptimo control glucémico, lipídico y de la presión arterial es fundamental para reducir el riesgo cardiovascular y prevenir complicaciones.

La adecuación del tratamiento farmacológico a las características de cada paciente con DM2, con el empleo de fármacos que hayan demostrado disminuir la morbimortalidad cardiovascular, proporciona beneficios en la reducción de las complicaciones micro y macrovasculares.

A lo largo de esta monografía se repasarán los aspectos clave relacionados con la prevención de las complicaciones macro y microvasculares por parte de grandes expertos en el tema, que seguro nos aclaran dudas.

Solo me queda recomendar a los lectores que lean esta monografía, que espero les sea de utilidad en su práctica clínica.

Para acabar, quiero dar las gracias a los autores, a la Fundación redGDPS y a los laboratorios AstraZeneca por haber colaborado en la elaboración de esta obra.