

La importancia del control glucémico. Resultados de estudios de gran tamaño

Rosario Serrano Martín

Médico de familia. Centro de Salud Martín de Vargas. Madrid

En las comunicaciones orales incluidas en esta sesión se presentaron diferentes estudios sobre los efectos de la hiperglucemia a largo plazo.

Comenzó el Dr. G. A. Nichols, de Estados Unidos, comentando el trabajo «The association of HbA_{1c} with risk of cardiovascular hospitalisations and all-cause mortality is u-shaped». El objetivo de este estudio fue confirmar en una población de Estados Unidos los resultados obtenidos en un análisis reciente realizado en Reino Unido. En dicho estudio se encontró una asociación entre valores bajos y altos de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) y un incremento de la mortalidad y los eventos cardíacos.

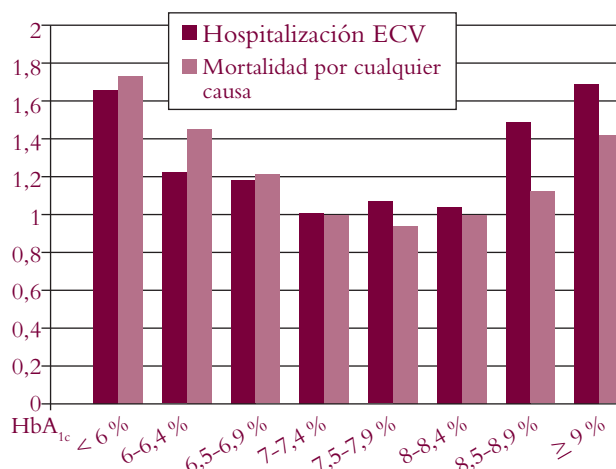
El estudio se realizó entre el año 2002 y 2010 (tiempo medio de 5,6 años), en una cohorte de 26.636 diabéticos tipo 2 sin antecedentes conocidos de ingresos por eventos cardiovasculares. Se analizó la correlación entre diferentes valores estratificados de HbA_{1c} (< 6 %, 6-6,4 %, 6,5-6,9 %, 7-7,4 %, 7,5-7,9 %, 8-8,4 %, 8,5-8,9 %, > 9 %) y las hospitalizaciones por enfermedad cardiovascular (ECV) y la mortalidad por cualquier causa. Los resultados fueron ajustados por edad, sexo, raza, duración de la diabetes, presión arterial, índice de masa corporal, tabaquismo y uso de fármacos.

Los resultados obtenidos confirmaban una curva en U (figura 1), donde el valor de HbA_{1c} comprendido entre 7-7,4 % se asociaba con una incidencia menor de hospitalizaciones por ECV y menor mortalidad por cualquier causa. Por el contrario, valores de HbA_{1c} < 6 % y > 9 % se correlacionaban con las tasas más altas.

Concluye que tales resultados refuerzan el establecer en las guías clínicas para el control glucémico unos objetivos mínimos para la HbA_{1c}.

A continuación, Katarina Eeg-Olofsson, de Suecia, presentó datos del estudio «Glycaemic treatment responders in real life have lower risk of cardiovascular disease and total

Figura 1. Riesgo relativo de hospitalización por ECV y mortalidad por cualquier causa, según valor de HbA_{1c}



ECV: enfermedad cardiovascular; HbA_{1c}: hemoglobina glucosilada.

mortality –an observational study from the Swedish NDR». El objetivo de este estudio fue valorar el riesgo cardiovascular de dos grupos incluidos en una cohorte de 18.035 pacientes diabéticos tipo 2, seguidos durante 5,7 años, con valores de HbA_{1c} de partida muy similares, 7,7-7,8 %, pero diferentes al finalizar el estudio.

Las dos cohortes se constituyeron en función de la evolución de la HbA_{1c} durante el seguimiento. Aproximadamente la mitad mejoró su control glucémico y finalizó el estudio con unos valores medios de 7,0 % ± 0,6 %. La otra mitad empeoró y su media final de HbA_{1c} fue de 8,3 % ± 0,9 %.

Se analizó la aparición de un primer evento cardiovascular fatal o no fatal, y se encontraron resultados más desfavorables en el grupo que empeoró su control glucémico (26 frente a 15 eventos/1.000 personas/año). La asociación se mantuvo después de ajustar para el resto de variables relacionadas con la ECV.

En tercer lugar, se presentó el estudio ADDITION-Cambridge: «Effect of screening for type 2 diabetes on population mortality over ten years: the ADDITION-Cambridge cluster-randomised controlled trial».

El objetivo de este estudio fue valorar los beneficios de una detección y manejo precoz de la diabetes mellitus tipo 2 en comparación con una atención de rutina. Para ello se estudiaron 16.047 pacientes en el este de Inglaterra con riesgo alto de desarrollar diabetes y los dividieron en dos grupos. A un grupo de 15.089 pacientes se le realizó cribado y se siguió al otro de 4.137 como grupo de atención habitual durante una media de 9,6 años.

Los resultados no ofrecieron diferencias entre los dos grupos en las tasas de mortalidad total ni por causa cardiovascular (figura 2).

En cuarto lugar, el Dr. Sechterberger, de Ámsterdam, presentó la comunicación titulada «Glycemic control and mortality at the intensive care unit: differences between patients with and without diabetes mellitus».

El objetivo de este estudio fue valorar la asociación de la hiperglucemia, la hipoglucemia y la variabilidad glucémica con la mortalidad de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos con o sin diabetes conocida. Para ello se realizó un análisis retrospectivo en 10.328 pacientes (8.690 sin diabetes conocida y 1.638 con diabetes conocida al ingreso). Se encontró que en ambos grupos la hipoglucemia grave se asociaba con una mayor mortalidad, pero solo en los no diabéticos lo hacía la hipoglucemia leve, la hiperglucemia y la variabilidad glucémica. Concluyen que los objetivos glucémicos moderados parecen ser más seguros en los pacientes no diabéticos ingresados en las unidades de cuidados intensivos; por el contra-

rio, los pacientes diabéticos podrían tolerar un rango más amplio de glucemia.

A continuación, se presentó un trabajo realizado por T. J Orchard en diabéticos tipo 1 para analizar la relación entre el control glucémico mantenido y otros factores de riesgo conocidos en la enfermedad coronaria: «Predictors of coronary artery disease in type 1 diabetes differ by level of glycaemic control».

Para ello se recogieron datos de 311 diabéticos tipo 1 durante 18 años. La cohorte de seguimiento fue dividida en terciles según los valores de HbA_{1C} más frecuentes (percentil superior: media de HbA_{1C} 10,0 %, percentil inferior: media de HbA_{1C} 7,7 %). Se encontró que la ECV se asociaba más con el grupo de peor control glucémico que aquel situado en el tercil inferior (31,9 % frente a 20,8 %). Sin embargo, los factores de riesgo diferían en ambos grupos: en el grupo de peor control glucémico solo la hipertensión arterial era un factor predictivo, mientras que en el de buen control también lo fue el descenso en el filtrado glomerular (< 60 ml/min).

Como resumen, estos datos sugieren que, en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y buenos controles de HbA_{1C} , la función renal puede ser un importante factor predictor para el desarrollo de enfermedad coronaria.

La última comunicación incluida en esta sesión fue un trabajo realizado por la Universidad de Washington de St. Louis con J. B. McGill como primer autor: «Diabetes management among adults under excellent control in the type 1 diabetes exchange clinic registry: How do they do it». El objetivo fue evaluar por qué unos diabéticos tipo 1 mantienen un buen control glucémico y otros no. Para responder a la pregunta se analizó en 25.000 pacientes la relación entre diferentes variables y la presencia de valores de $HbA_{1C} < 6,5$ o $\geq 8,5$ %.

Los resultados fueron que el grupo con mejor control presentaba con más frecuencia las siguientes características: blancos no hispanos, casados, mayor nivel de estudios, con trabajo, usaban bomba de insulina, se ponían un bolo antes de comer en vez de después, variaban la dosis de insulina en función de las raciones de hidratos de carbono, realizaban ≥ 6 determinaciones glucémicas al día y determinaban su valor de glucemia antes de ponerse el bolo de insulina. La dosis total de insulina al día fue menor en el grupo de mejor control glucémico.

Como conclusión, se señala la importancia de la educación diabetológica para obtener un mejor control glucémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 1.

Figura 2. Incidencia acumulada de muerte en el grupo de cribado y en el de control

