

Control de factores de riesgo cardiovascular en diabéticos tipo II con aterosclerosis

Thais Pérez Santonja¹

¹Médico de Familia. CS Galapagar

Revista original: Use of Lipid-, Blood Pressure-, and Glucose-Lowering Pharmacotherapy in Patients with Type 2 Diabetes and Atherosclerotic Cardiovascular Disease. Adam J Nelson, Emily C O'Brien, Lisa A Kaltenbach, Jennifer B Green, Renato D Lopes, Caryn G Morse, Hussein R Al-Khalidi, Vanita R Aroda, Matthew A Cavender, Tanya Gaynor, Julianne K Kirk, Ildiko Lingvay, Melissa L Magwire. PMID: 35175345 PMCID: PMC8855234 DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.48030. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48030>. Acceda al artículo original

ABSTRACT

Se trata de un estudio de cohortes donde se describe el uso de varias terapias que reducen la morbimortalidad cardiovascular en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedad cardiovascular aterosclerótica, que sin embargo están siendo infrautilizadas en la práctica clínica.

This is a cohort study describing the use of various therapies that reduce cardiovascular morbidity and mortality in people with DM2 and atherosclerotic cardiovascular disease that are being underused in clinical practice.

ARTÍCULO

Las terapias basadas en la evidencia para la reducción del riesgo cardiovascular generalmente se infrautilizan entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA).

El objetivo principal de este estudio fue describir el uso de estos tratamientos preventivos cardiovasculares en una amplia población de EE.UU con DM2 y ECVA. Por otra parte, se intentaron identificar patrones y brechas en el tratamiento, para así poder informar con mayor precisión de las carencias.

Especialidad:

- **Cardiovascular**
- **Endocrinología**
- **Medicina General**
- **Medicina preventiva**

Palabras Clave:

- **Riesgo Cardiovascular**
- **Diabetes tipo 2**
- **Enfermedad cardiovascular**
- **Aterosclerótica**
- **Farmacoterapia**

Keywords:

- **cardiovascular risk**
- **Type 2 diabetes**
- **Cardiovascular disease**
- **Atherosclerotic**
- **Pharmacotherapy**

Para ello se realizó un estudio de cohortes multicéntrico que utilizó la base de datos del sistema de salud de EE.UU. Se incluyeron pacientes con DM2 y ECVA establecida (enfermedad arterial coronaria, cerebrovascular y arterial periférica), de todo el 2018, y que hubieran acudido al menos una vez durante este periodo al médico (cardiólogo, endocrinólogo y/o médico de familia).

Los fármacos que se incluyeron como terapias basadas en la evidencia fueron: estatina de alta intensidad (atorvastatina 40-80 mg o rosuvastatina 20-40 mg), IECA o bloqueador del receptor de angiotensina (ARB), inhibidor del cotransportador 2 de sodio-glucosa (ISGLT2) y/o agonista del receptor del péptido 1 similar al glucagón (GLP-1).

El estudio reunió una cohorte total de 324706 pacientes, con una edad media de 68,1 años. El 44,4% fueron mujeres y el 55,6% hombres. Respecto a la raza, el 64% eran blancos, el 18,2% negros, el 12,8% latinos y el 2,8% asiáticos. El 8,7% de los pacientes acudieron a endocrinología, el 26,4% a cardiología y el 74,8% al médico de atención primaria.

En general, el 42,6% de los pacientes no tenían ningún medicamento preventivo cardiovascular de los estudiados, el 31,9% un medicamento, el 21% dos medicamentos, y tan sólo el 4,6% de los pacientes tres medicamentos.

De los pacientes que tenían medicación pautada, el 58,6% tenía una estatina (pero sólo en el 26,8% era de alta intensidad), el 45,5% un IECA o ARB, el 3,9% un GLP-1 y el 2,8% un ISGLT2.

COMENTARIO

En la actualidad se sabe que la monoterapia con metformina ya no es adecuada para los pacientes de alto riesgo. Llama la atención en este estudio que el uso de hipoglucemiantes con beneficio cardiovascular fuera tan bajo, cuando se han demostrado efectos positivos cardiovasculares y renales con ISGLT2 y GLP-1 en pacientes con DM2.

Los endocrinólogos fueron los facultativos que más prescribieron un ISGLT2 o GLP-1. Dicho dato apunta la necesidad de que otros médicos como cardiólogos y médicos de atención primaria se familiaricen con el uso de estos fármacos y los pauten cuando estén indicados.

Que sólo el 58,6% de los pacientes estuviera en tratamiento con estatinas es claramente insuficiente, ya que se trata de medicamentos ampliamente conocidos, disponibles, rentables, seguros y probados en la población general.

Una gran cantidad de datos respaldan el papel de los IECA y los ARB en la diabetes con/sin ERC, ECVA con/sin DM, y como agentes de primera línea en la HTA con/sin DM. Llama la atención en esta cohorte que sólo al 45% de los pacientes se les prescribieran.

Mientras que otros estudios han descrito una marcada disparidad en los patrones según la raza, estos fueron menos evidentes en esta cohorte. La explicación podría deberse a que como criterio de inclusión los pacientes debían tener una visita médica, por lo que los pacientes con menor acceso a la

sanidad podrían tener más probabilidades de ser excluidos. Dado que los pacientes negros y latinos siguen sufriendo por el acceso inequitativo al sistema de salud de EE.UU, los patrones dispares entre estos grupos podrían haberse atenuado y merecen una investigación más detallada.

Este estudio de cohortes presenta una evaluación exhaustiva de los patrones de cuidado cardiometabólico de pacientes en los EE.UU con diabetes y ECVA. La naturaleza de este gran conjunto de datos nos permite abarcar una gran variación geográfica, diversidad de pacientes, médicos y prácticas. A pesar de ello, este estudio sólo debe considerarse una estimación, ya que una de sus limitaciones es que el acceso a los datos del paciente no estaba disponible y, por lo tanto, no se pudo considerar el impacto de no poder pautar estos medicamentos debido a alergias, intolerancias o contraindicación.

BIBLIOGRAFÍA

Vol 14, Nº 1. 2021. Bradley SM, Adusumalli S, Amin AP, et al; CV-QUIC Collaborators. The Cardiovascular Quality Improvement and Care Innovation Consortium: inception of a multicenter collaborative to improve cardiovascular care. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. Doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.120.006753>

Vol 144, Nº 1, Págs 74-84. 2021. Nelson AJ, Pagidipati NJ, Aroda VR, et al. Incorporating SGLT2i and GLP-1RA for cardiovascular and kidney disease risk reduction: call for action to the cardiology community. *Circulation*. Doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.053766>

Vol 129, Nº 25, Págs S1-S45. 2014. Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, et al; American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. Doi: <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000437738.63853.7a>

Vol 77, Nº 1, Págs 94-102. 2021. Chu CD, Powe NR, McCulloch CE, et al; Centers for Disease Control and Prevention Chronic Kidney Disease Surveillance Team. Angiotensin-converting enzyme inhibitor or angiotensin receptor blocker use among hypertensive US adults with albuminuria. *Hypertension*. Doi: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16281>

Vol 13, Nº 13, Págs 1596-1598. 2020. Nanna MG, Peterson ED. Racial differences in long-term cardiovascular outcomes: the need to move from description to action. *JACC Cardiovasc Interv*. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcin.2020.05.043>

AUTOEVALUACIÓN

1. Respecto al estudio de “Uso de farmacoterapia para disminuir lípidos, presión arterial y glucemia en pacientes con DM2 y ECVA”: Entre los fármacos que se incluyeron como terapias basadas en la evidencia, NO ESTÁ:
 - a) Simvastatina 80 mg.
 - b) GLP-1.
 - c) Atorvastatina 40 mg.
 - d) ISGLT2.

2. Respecto al estudio de “Uso de farmacoterapia para disminuir lípidos, presión arterial y glucemia en pacientes con DM2 y ECVA” SEÑALE LA CORRECTA:
 - a) El 83% de los pacientes tenía pautado un IECA o ARB.
 - b) El 9% de los pacientes no tenía ningún tratamiento preventivo pautado.
 - c) Se trata de un estudio de cohortes multicéntrico.
 - d) El 91% de los pacientes tenía pautados al menos un tratamiento preventivo cardiovascular estudiado.