



CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS

www.elsevier.es/arterio



EDITORIAL

La importancia del riesgo vascular en la diabetes mellitus tipo 2



The importance of vascular risk in type 2 diabetes mellitus

Juan Pedro-Botet^{a,*} y Jesús Millán Núñez-Cortés^b

^a Unitat de Lípids i Risc Vascular, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital del Mar, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Unidad de Riesgo Cardiovascular y Lípidos, Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense, Madrid, España

El número de personas con diabetes mellitus (DM) sigue aumentando de manera alarmante debido a la creciente prevalencia de la obesidad, la susceptibilidad genética, la urbanización y el envejecimiento. En la actualidad más de 382 millones de personas están afectas en todo el mundo, y se espera que alcance los 592 millones en 2035¹. Asimismo, está bien documentado que los pacientes con DM tienen más probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, menor esperanza de vida y peor calidad de vida. Es por lo tanto fundamental recordar y convencer a los profesionales de la salud que la DM se acompaña de un elevado riesgo vascular, pero que disponemos de medios y herramientas eficientes para reducirlo.

El concepto de DM como un equivalente de riesgo coronario postula que los pacientes diabéticos que aún no presentan enfermedad cardiovascular clínica tienen un alto riesgo cardiovascular similar al de los pacientes no diabéticos con enfermedad cardíaca coronaria. Esta cuestión ha sido ampliamente debatida ya que tiene importantes implicaciones terapéuticas, psicológicas y económicas². Así, mientras varios estudios apoyan este concepto, otros lo refutan, y varias investigaciones señalan que el riesgo cardiovascular conferido por la DM está fuertemente modulado

por el sexo, la duración de la diabetes, los factores de riesgo concomitantes o la presencia de aterosclerosis subclínica.

En este número de CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS, Gimeno Orna et al.³ mediante un seguimiento prospectivo de una cohorte de 457 pacientes con DM tipo 2 han podido comprobar que aquellos con enfermedad cardiovascular en el momento de la inclusión en el estudio tenían el triple de riesgo de presentar episodios cardiovasculares graves que aquellos sin enfermedad cardiovascular. Además, una duración de la DM superior a los 15 años, aun en ausencia de enfermedad cardiovascular también duplicaba el riesgo de aparición de estos episodios. Estos datos concuerdan con el *Nurses' Health Study*⁴, en el que el riesgo de enfermedad cardíaca coronaria fatal creció de forma considerable al aumentar la duración de la diabetes; en este sentido, la mortalidad cardiovascular fue mayor en las mujeres sin infarto de miocardio con una duración de la diabetes de más de 15 años que en las que habían tenido un infarto de miocardio pero no DM. También de forma similar, el *Health Professional Follow-up Study*⁵ concluyó que los pacientes con mayor tiempo de evolución de la DM, 26 años o más, tenían un riesgo vascular aproximadamente similar a los pacientes sin diabetes después de un infarto de miocardio. En otro estudio, Wannamethee et al.⁶ destacaron que el riesgo en los pacientes con DM aumentó de forma paralela al incremento en la duración de la diabetes y se acercó al riesgo de los varones con infarto de miocardio cuando la duración de la DM fue de 12 años o más.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 86620@parcdesalutmar.cat
(J. Pedro-Botet).

Por todo ello podemos afirmar que los pacientes diabéticos con un mayor tiempo de evolución de la enfermedad tienen mayor riesgo de episodios cardiovasculares. Desde un punto de vista fisiopatológico, esto es lo que cabe esperar dado el papel firmemente establecido de la DM tipo 2 como factor de riesgo causal en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, y su frecuente asociación con otros reconocidos factores de riesgo. También parece lógico que no todas las formas clínicas de la enfermedad cardiovascular de base indican el mismo riesgo de futuros episodios cardiovasculares y, por último, no es ninguna sorpresa que los pacientes con DM y múltiples factores de riesgo tienen un mayor riesgo de episodios cardiovasculares que aquellos con menos o sin factores de riesgo adicionales.

Por otra parte, los mecanismos de la alta aterogenicidad de la DM tipo 2 no son conocidos en su totalidad, y entre ellos, la dislipidemia diabética desempeña un papel fundamental, posiblemente el más importante. En este sentido, el *United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS) demostró que un aumento de la concentración de colesterol LDL fue el más potente predictor independiente de la enfermedad cardiovascular, seguido de la disminución de las concentraciones de colesterol HDL⁷. De hecho, varios estudios de intervención con estatinas en monoterapia han demostrado que la reducción de colesterol LDL comporta un significativo descenso del riesgo vascular en los pacientes con DM⁸. A pesar de las sólidas evidencias científicas a cerca de los beneficios clínicos del tratamiento hipolipemiente, diferentes estudios epidemiológicos han señalado que un elevado porcentaje de pacientes de alto/muy alto riesgo vascular continúan sin alcanzar los objetivos lipídicos recomendados. Aunque es alentador observar que la proporción de pacientes que cumplen los objetivos de colesterol LDL han mejorado con el tiempo, los datos disponibles indican que algo más del 50% de los pacientes con DM tipo 2 no alcanza los objetivos terapéuticos⁹. Por todo ello, es necesario conocer en qué situación diagnóstica y terapéutica se encuentran los pacientes con DM tipo 2 en España para detectar las causas de la falta de control y, en consecuencia, poder desarrollar las medidas que incrementen el control de la dislipidemia y disminuyan el riesgo cardiovascular de estos pacientes. También en este número de CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS, se presenta la prevalencia de alteraciones lipídicas en el estudio Di@bete.es¹⁰. Dejando aparte las limitaciones inherentes al diseño del estudio, cabe resaltar varios hallazgos. En primer lugar, la prevalencia del 87,3% de dislipidemia en el grupo de pacientes con DM tipo 2, corroborando lo sorprendentemente común en esta población. En segundo lugar, solo el 32% de los pacientes con DM tipo 2 estaba tratado con fármacos hipolipemiantes. En consecuencia, los objetivos terapéuticos no se alcanzaron en la mayoría de ellos; mientras que menos del 50% de

los diabéticos alcanzó un colesterol LDL $\leq 2,6$ mmol/L, solo el 11,3% conseguía un colesterol LDL $\leq 1,8$ mmol/L. Estos resultados son superponibles a los recientemente referidos en las unidades de lípidos y riesgo vascular acreditadas por la Sociedad Española de Arteriosclerosis¹¹ y muestran que debemos intensificar nuestros esfuerzos para alcanzar los objetivos terapéuticos de colesterol LDL en la práctica clínica, lo que nos proporciona una innegable oportunidad de tener un impacto visible en el riesgo vascular global de los pacientes con DM tipo 2.

Bibliografía

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 6th ed. Brussels: IDF; 2013.
2. Saely CH, Drexel H. Is type 2 diabetes really a coronary heart disease risk equivalent? *Vascul Pharmacol*. 2013;59:11–8.
3. Gimeno Orna JA, Blasco Lamarca Y, Campos Gutierrez B, Molinero Herguedas E, Lou Arnal LM. Riesgo de morbilidad cardiovascular según el tiempo de evolución de la diabetes tipo 2. *Clin Invest Arterioscl*. 2014. En prensa.
4. Hu FB, Stampfer MJ, Solomon CG, Liu S, Willett WC, Speizer FE, et al. The impact of diabetes mellitus on mortality from all causes and coronary heart disease in women: 20 years of follow-up. *Arch Intern Med*. 2001;161:1717–23.
5. Cho E, Rimm EB, Stampfer MJ, Willett WC, Hu FB. The impact of diabetes mellitus and prior myocardial infarction on mortality from all causes and from coronary heart disease in men. *J Am Coll Cardiol*. 2002;40:954–60.
6. Wannamethee SG, Shaper AG, Lennon L. Cardiovascular disease incidence and mortality in older men with diabetes and in men with coronary heart disease. *Heart*. 2004;90:1398–403.
7. Turner RC, Millns H, Neil HA, Stratton IM, Manley SE, Matthews DR, et al. Risk factors for coronary artery disease in non-insulin dependent diabetes mellitus: United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS: 23). *BMJ*. 1998;316:823–8.
8. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaborators. Efficacy of cholesterol-lowering therapy in 18,686 people with diabetes in 14 randomised trials of statins: A meta-analysis. *Lancet*. 2008;371:117–25.
9. Wong ND, Patao C, Wong K, Malik S, Franklin SS, Iloeje U. Trends in control of cardiovascular risk factors among US adults with type 2 diabetes from 1999 to 2010: Comparison by prevalent cardiovascular disease status. *Diab Vasc Dis Res*. 2013;10:505–13.
10. Martínez-Hervas S, Carmena R, Ascaso JF, Real JT, Masana L, Catalá M, et al. Prevalence of plasma lipid abnormalities and its association with glucose metabolism in Spain: The di@bet.es study. *Clin Invest Arterioscl*. 2014. En prensa.
11. Pedro-Botet J, Mostaza JM, Pintó X, Banegas JR, en nombre del grupo de investigadores EDICONDIS-ULISEA. Consecución del objetivo terapéutico del colesterol de las lipoproteínas de baja densidad en las unidades de lípidos y riesgo vascular de la Sociedad Española de Arteriosclerosis. *Clin Invest Arterioscl*. 2013;25:155–63.