



Endocrinología y Nutrición



P-100. - Abordaje de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el paciente con enfermedad cardiovascular: resultados de un consenso Delphi

J. Escalada San Martín^a, E. Delgado Álvarez^b, L. Facila Rubio^c, F.J. García Soidán^d, X. García-Moll Marimón^e y P. Mazón Ramos^f

^aClínica Universitaria de Navarra, Pamplona. ^bHospital Central Universitario de Asturias, Oviedo. ^cHospital Provincial de Castellón, Valencia. ^dCentro de Salud Porriño, Pontevedra. ^eHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ^fHospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad de elevada prevalencia y complejo abordaje. Este estudio persigue elaborar un consenso para definir el manejo de los pacientes con DM2 y enfermedad cardiovascular (ECV).

Material y métodos: Un panel multidisciplinar (endocrinólogos, cardiólogos y médicos de Atención Primaria) respondió un cuestionario Delphi dividido en: generalidades; diagnóstico y control; tratamiento de la DM2 y cardiopatía isquémica (CI) o insuficiencia cardíaca (IC); criterios de derivación.

Resultados: Bloque 1: consenso del 84%. El riesgo CV de un paciente con DM2 sin ECV dependerá de su evolución, control metabólico y existencia de otros factores de riesgo (FR). Bloque 2: consenso del 76%. En todos los pacientes con ECV se recomienda descartar la existencia de DM2. Bloque 3: consenso del 76%. En pacientes con DM2 y CI es necesario evitar hipoglucemias. La metformina es el tratamiento de elección y en segundo escalón los inhibidores de la dipeptidilpeptidasa tipo 4 (iDDP-4), o los agonistas del receptor del péptido 1 semejante al glucagón (aGLP-1) en casos de obesidad. En pacientes con DM2 e IC, la metformina es el fármaco más seguro. No hay consenso en la existencia de un efecto clase en el riesgo incrementado de hospitalizaciones por IC observado con algunos iDPP-4. Bloque 4: no consenso.

Conclusiones: El manejo de los pacientes con DM2 y ECV debe ser multifactorial e individualizado. Los panelistas recomiendan tratamientos con metformina, iDPP-4 o aGLP-1. Los iSGLT-2 no quedan definidos por no existir evidencias en el momento de su redacción.