O.J.D.: 25074
E.G.M.: No hay datos
Tarifa: 2808 €

SIETE DIAS MÉDICOS

Fecha: 01/11/2011
Sección: TEMA DEL DIA
Páginas: 40

LITERATURA MÉDICA
comentada

Control de lípidos en los diabéticos españoles. ¿Hacemos lo suficiente?

- **Los tratamientos hipolipemiantes son efectivos, pero la mayoría de los pacientes con diabetes y un alto riesgo cardiovascular no alcanzan los objetivos de control**
- **La actitud de la mayoría de médicos ante esta situación es cambiar el fármaco hipolipemiante o aumentar la dosis del ya empleado**
- **Los cambios realizados en los tratamientos resultan claramente insuficientes**

El riesgo cardiovascular de la diabetes se considera equivalente al de la enfermedad coronaria y su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión, la dislipemia o el tabaquismo, provoca un riesgo mucho mas elevado de enfermedad cardiovascular que cada factor de riesgo por separado. Además, el beneficio obtenido con las medidas terapéuticas indicadas para la prevención cardiovascular en los pacientes con diabetes es similar al observado en otras poblaciones con enfermedad cardiovascular establecida.

La dislipemia asociada a la diabetes se caracteriza por un aumento de los triglicéridos y un descenso del colesterol HDL, mientras que las concentraciones de colesterol LDL no suelen diferir de las de la población general. Sin embargo, este último es el principal factor de riesgo cardiovascular en los pacientes con diabetes.

Aunque la mayoría de las recomendaciones establecen como objetivo para los diabéticos conseguir un LDL <100 mg/dL, todos sabemos lo difícil que es lograr estas cifras en nuestros pacientes y mantenerlas en el tiempo, pese a disponer de medicamentos tan eficaces como las estatinas.

El trabajo que comentamos es un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico destinado a evaluar la estrategia terapéutica y la consecución de los objetivos lipídicos en la población española con diabetes y alto riesgo cardiovascular. En el estudio participaron 297 médicos de toda España. Se seleccionaron 2.412 diabéticos, de 40 a 75 años de edad, sin antecedentes cardiovasculares pero con al menos uno de los siguientes factores de riesgo: hipertensión, retinopatía, microalbuminuria o tabaquismo. Se comprobó la situación en el año previo y se comparó con la actual, analizando si durante ese periodo se había producido algún cambio en el tratamiento.

Casi el 70% de los diabéticos estudiados estaban en tratamiento con estatinas. Más de la mitad (55%) tenían un grado de control de la diabetes aceptable, con una hemoglobina glucosilada ≤7. La proporción de pacientes con colesterol LDL <100 mg/dL pasó, en el periodo de estudio, del 22,7 al 28,6%. La actitud terapéutica fue la siguiente: en el 38,7% de los casos se cambió el fármaco hipolipemiante, en el 17,3% se aumentó la dosis y en el 5% se asoció un segundo fármaco.

Los resultados muestran que sólo en menos de la tercera parte de los pacientes (28,6%) se logra alcanzar los objetivos terapéuticos recomendados por el Adult Treatment Panel III (colesterol LDL <100 mg/dL). Este porcentaje de consecución de objetivos es muy modesto, sobre todo teniendo en cuenta que se prescribió tratamiento farmacológico hipolipemiante al 70% de los pacientes. Esto demuestra la dificultad para alcanzar los objetivos lipídicos en nuestro medio y refleja fielmente la realidad clínica: la estrategia de tratamiento inadecuada y el infratratamiento de la dislipemia en los pacientes con diabetes tipo 2.

El tratamiento hipolipemiante que recibían la mayoría de los pacientes en la visita previa al estudio era una estatina en dosis de equipotencia baja-media. La principal modificación consistió en incrementar la dosis equipotente de estatina, o aumentando la dosis de la que empleaba o utilizando un fármaco más potente (la atorvastatina pasó de prescribirse en el 22 de los casos al 53,7%). Sin embargo, pese a la introducción de estos cambios en el tratamiento, la intervención resulta claramente insuficiente, ya que no logra un incremento relevante del porcentaje de pacientes que alcanzan los objetivos planteados. A esta situación contribuyen múltiples factores, como el cumplimiento farmacológico, pero también la estrategia terapéutica utilizada. Este factor tiene especial relevancia en situaciones como la dislipemia y otras enfermedades crónicas, en las que la inercia terapéutica ha sido ampliamente documentada y se relaciona con el infratratamiento de la patología. ■

Pérez A, González Blanco C, Hernández-Presa MA y Chaves J. Estrategia de tratamiento de la dislipemia y consecución de objetivos en la población española con diabetes tipo 2 sin enfermedad cardiovascular. Endocrinol Nutr. 2011; 58(6): 283-290.