

La distinción implica un abordaje clínico específico de ambos supuestos

El riesgo cardiovascular en el diabético 2 difiere al del infartado

Las escalas y algoritmos que permiten estratificar el riesgo relativo y global de un infarto o evento cardiovascular han de adaptarse a los perfiles personales. Así, en la diabetes de tipo 2 no siempre la prevención debe ser

equivalente a la que se decide en un paciente infartado por primera vez, según se ha expuesto en una reunión de expertos en Barcelona, donde se han presentado resultados de varios estudios.

T. G. PACANOWSKI. Barcelona

El riesgo cardiovascular en diabéticos de tipo 2 debe ser contextualizado y determinado en función del perfil de cada paciente. "Ello puede implicar cambios en el manejo, dado que se tiende a estandarizar su tratamiento preventivo como si fueran casos que han sufrido un evento coronario o un infarto de miocardio", ha explicado Josie Evans, de la Universidad de Dundee, en Escocia. En su intervención en la jornada *Enfoques actuales en la enfermedad cardiovascular*, organizada por la compañía Vita en Barcelona, Evans ha dicho que "se ha considerado que el riesgo cardiovascular en diabéticos tipo 2 y en los infartados era similar, lo que debe matizarse".

Su centro ha comparado en un estudio la mortalidad en infarto de miocardio sobre una muestra de 1.155 pacientes con diabetes tipo 2 a los largo de un periodo de seis años, frente a un grupo de 1.347 pacientes no diabéticos que sufrieron un IAM en los ocho años previos.

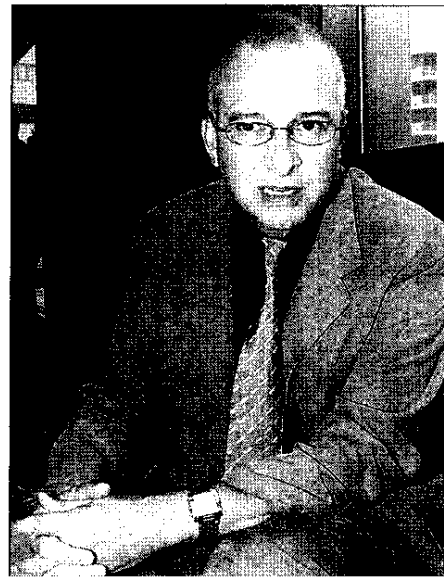
"El riesgo de mortalidad fue mucho más elevado en los no diabéticos. Igualmente, cuando comparamos prospectivamente la serie de 3.477 pacientes con diabetes tipo 2 diagnosticados *de novo*, con 7.414 pacientes que tuvieron una primera admisión por infarto de miocardio, de nuevo el riesgo de mortalidad cardiovascular fue muy superior que en los no diabéticos", ha subrayado la especialista.

Algoritmo

En consecuencia, su centro ha desarrollado un algoritmo de uso clínico para la predicción de enfermedad coronaria en enfermos diagnosticados con diabetes 2.



Josie Evans, de la Universidad de Dundee.



Lluís Massana, presidente de la SEA.

DIFÍCIL PREDICCIÓN

Estudios realizados en el Hospital St George, de Londres, han mostrado que las moléculas de adhesión, como la proteína C reactiva y la neopterin, son predictores de progresión rápida de la enfermedad coronaria. Es posible por tanto la identificación temprana de pacientes con riesgo de eventos cardiovasculares graves. De hecho, existen tres tipos de enfermedad subclínica en este sentido: personas con enfermedad coronaria que no presentan síntomas porque la severidad de las lesiones coronarias no alcanza a causar obstrucción; sujetos que padecen isquemia silenciosa y, en tercer lugar, individuos sin lesiones coronarias avanzadas cuyo riesgo es muy alto debido al tabaquismo, diabetes, hipertensión, obesidad u otros conocidos. A ello se une que la sensibilidad y especificidad de las pruebas diagnósticas usadas en la práctica diaria es relativamente baja, sobre todo en colectivos de bajo riesgo.

Dicho algoritmo se basa en una serie de más de tres mil pacientes con esta patología que no tenían historia previa de infarto, ictus o angina. La ecuación final diagnóstica comprende parámetros como la edad en el diagnóstico inicial, la duración de la diabetes, tabaquismo, presión sistólica, colesterol y los niveles de

HbA1c. Lluís Massana, presidente de la Sociedad Española de Ateroesclerosis (SEA), ha destacado en la reunión que "es preciso lograr una visión más unificada del enfermo vascular, donde la diabetes interacciona con otras patologías. Además, hay perfiles variados y un paciente no es siempre igual a otro, aun-

que se les clasifique bajo el mismo diagnóstico".

Juan Carlos Kaski, profesor en el Departamento de Ciencias Cardiológicas del Hospital St George, de Londres, ha explicado por su parte diversos aspectos sobre la enfermedad cardiovascular subclínica.

De alto riesgo

Ha incidido en que el cardiólogo clínico "tiene un importante reto, que no puede ni debe ignorar, en relación a la identificación de individuos de alto riesgo y al diagnóstico de enfermedad coronaria en aquellos sujetos aparentemente sanos que, sin embargo, están expuestos a un riesgo muy elevado de padecer eventos coronarios serios".

Aunque la situación no es fácil, "disponemos de métodos que permiten seleccionar a estos individuos de alto riesgo, quienes se beneficiarán de un manejo preventivo o de tratamiento para su enfermedad subclínica".