

ENDOCRINOLOGÍA/ El Colegio Americano de Médicos acaba de hacer públicas nuevas directrices que aconsejan el uso de los nuevos fármacos contra el colesterol en los diabéticos no insulino dependientes, sin importar los niveles del lípido. La medida reduce el riesgo de mortalidad cardiovascular

Nuevas guías recomiendan dar estatinas a los diabéticos tipo 2

PATRICIA MATEY

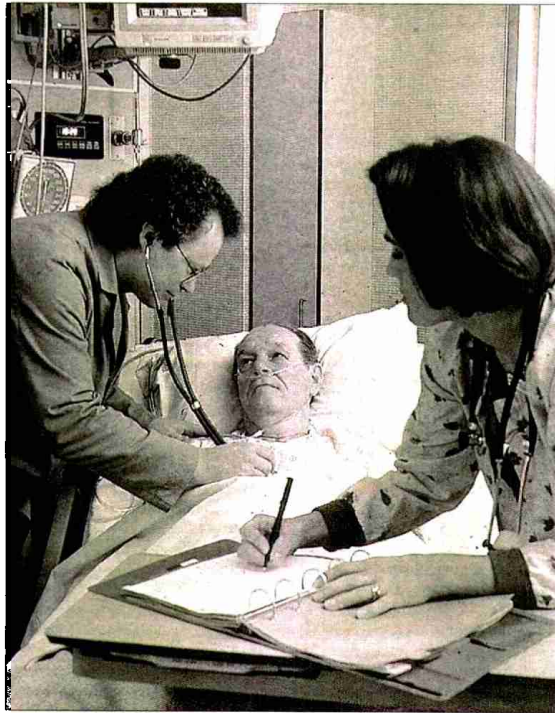
Las estatinas, los medicamentos anticolesterol, llevan camino de convertirse en los fármacos estrella del siglo XXI. Esta misma semana acaban de recibir un nuevo espaldarazo de la mano del Colegio Americano de Médicos. Esta institución, que cimienta su apoyo en un estudio de revisión que recoge la revista del propio organismo (*Annals of Internal Medicine*), acaba de lanzar unas nuevas guías para el control y el manejo de la diabetes tipo 2 en las que se recomienda el uso de estos modernos antilipídicos en todos los no insulino dependientes, sean cuales sean los niveles del lípido maldito.

La base científica para este consejo la ha proporcionado un equipo de investigadores, liderados por Sandeep Vijan, de la Universidad de Michigan (EEUU), tras realizar un trabajo de revisión en el que se han analizado seis estudios sobre prevención primaria y uso de estatinas en diabéticos con enfermedad cardíaca y otros ocho de prevención secundaria en estos pacientes que, sin tener problemas de corazón, sí poseen otros factores de riesgo como, hipertensión, tabaquismo u obesidad, entre otros.

Al otro lado del Atlántico, se estima que el 80% de los diabéticos tipo 2 (que son la mayoría de los afectados por la enfermedad y cuyo número está aumentando en 800.000 casos nuevos cada año) puede desarrollar o morir por culpa de una enfermedad cardiovascular. «Los datos evidencian que la medicación contra el colesterol está asociada a una reducción de entre un 22% y un 24% en los eventos cardiovasculares más graves en diabéticos», rezan las conclusiones de la investigación.

A raíz de las mismas, las nuevas recomendaciones, dirigidas a estos pacientes y a los médicos de atención primaria, son:

Primera. Las estatinas deben utilizarse como prevención secundaria de la morbilidad y de la mortalidad cardíaca en todos los enfermos (tanto hombres como mujeres) con patología cardíaca conocida y diabetes tipo 2.



Un enfermo, en una unidad coronaria. / EL MUNDO

Segunda. Los nuevos antilipídicos tienen que emplearse como prevención primaria para luchar contra las complicaciones macrovasculares en los no insulino dependientes con otros factores de riesgo de patología cardiovascular.

Tercera. En estos pacientes, el inicio de la terapia con estatinas debe realizarse con las dosis más moderadas. «Dada la evidencia científica disponible, lo más razonable es usar cantidades de 20 mg/diarios de atorvastatina o 40 mg de lovastatina, pravastatina o simvastatina. En el caso de prevención secundaria: 80 mg/diarios de fluvastatina, 40 ó 80 de lovastatina, 40 mg de pravastatina y 20 ó 40 de simvastatina. En enfermos con niveles más bajos de LDL y HDL se ha demostrado que gemfibrozilo (1.200mg/diarios) también es beneficioso», dice la guía.

Cuarta. Para los diabéticos tipo 2 que estén tomando la medicación moderna contra el colesterol, la monitorización rutinaria de la función del hígado o de las enzimas musculares no se recomienda a excepción de casos específicos, como aquellos que presentan síntomas (dolor), poseen una anomalía hepática o ingieren medicación que interactúa con las estatinas. Una de las recomendaciones en las que se hace un especial hincapié es en la terapia de las mujeres premenopáusicas con diabetes y algún factor de riesgo cardíaco, debido a que son tan susceptibles como ellos de desarrollar la enfermedad cardíaca. Esta nueva guía se asemeja a la que en su día tomó la Asociación Americana de Diabetes que aconsejaba dosis bajas de aspirina en todos los diabéticos que no se inyectan insulina.

La realidad española

Para José M^a Lobos Berjano, coordinador del grupo de trabajo de enfermedades cardiovasculares de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), «las nuevas guías tienen sentido en EEUU dada la alta incidencia de la enfermedad así como de otras patologías como la obesidad, pero aquí son cuestionables porque la realidad es otra». Este especialista

hace referencia a que la incidencia de cardiopatía isquémica tanto en la población general como en los diabéticos es más baja en toda la zona del Mediterráneo y apunta a que «en nuestro país ya se está tratando al diabético tipo 2 como un enfermo de alto riesgo cardiovascular, pero con medidas más agresivas en cuanto a la hipertensión. En lo referente al colesterol, ahora se está debatiendo en las

sociedades científicas si se deben dar o no estatinas, pero antes hay otras medidas que en la práctica clínica no se han generalizado (como el uso de dosis bajas de aspirina en estos enfermos), y que deben ponerse ya en práctica». El doctor Lobos insiste en que los diabéticos tipo 2 forman un gran espectro de pacientes, por lo que hay que valorar cada caso de forma independiente. «Con el

aumento de la esperanza de vida también se eleva la incidencia de esta enfermedad. Muchos, por tanto, son pacientes mayores cuya enfermedad lleva pocos años de evolución y que a lo mejor no son candidatos a ser tan agresivos contra el colesterol». Finalmente, defiende que en estos enfermos no se olvide uno de los pilares básicos de su tratamiento que es el «control de la glucosa».