

La reducción del Colesterol LDL, prioritario para reducir el riesgo cardiovascular de los diabéticos

Médicos de familia y especialistas apuestan por un abordaje agresivo y multifactorial de la diabetes

- Un mismo nivel de LDL colesterol elevado triplica el riesgo cardiovascular del diabético en comparación con el no diabético
- Atorvastatina se muestra como la estatina más potente para reducir los niveles de LDL-colesterol
- El 80% de los diabéticos fallece por causas relacionadas con enfermedades cardiovasculares

Madrid, 22 de Octubre de 2004 – Expertos reunidos en un foro multidisciplinar enmarcado en el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares de la SEC, que se celebra en Madrid, han coincidido en la importancia de reducir el colesterol para disminuir el riesgo cardiovascular en los diabéticos dentro de un abordaje integral de la enfermedad. Además, otras pautas que se deben seguir son la utilización de tablas de riesgo validadas para la población española, la administración de dosis altas de estatinas, la reducción de la hemoglobina glicosilada y el control de la hipertensión (con una terapia combinada).

"La diabetes es una enfermedad sistémica, que afecta sobre todo al metabolismo hidrocarbonado, de los lípidos y de las proteínas, y que tiene importantes repercusiones cardiovasculares", ha asegurado en esta reunión el Dr. Iñaki Lekuona, Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital de Galdácano en Vizcaya. En este contexto, ha añadido, "se debe tratar de una forma multidisciplinar y multifactorial, siendo especialmente importante el control de las alteraciones lipídicas".

DISLIPEMIA, ENEMIGO Nº1. Y es que la dislipemia es un trastorno especialmente frecuente en los diabéticos, y sumamente influyente en su pronóstico. En palabras del Dr. Lekuona, "el LDL colesterol es el factor de riesgo sobre el que giran el resto de trastornos que se dan cita en el enfermo diabético; además, hemos comprobado que ahora es posible hacer un control estricto de este factor de riesgo".

Un mismo nivel de LDL colesterol elevado triplica el riesgo cardiovascular del diabético respecto al no diabético. Por tanto, ha subrayado el Dr. Josep Franch, médico de familia del Área Básica del Raval Sud de Barcelona, "hay que ser más agresivo en este paciente, reduciendo más sus cifras de colesterol (por debajo de 100 mg/dl)".

ATORVASTATINA, ESTATINA DE ELECCIÓN. Las evidencias clínicas más recientes confirman que un abordaje más agresivo y potente de los trastornos lipídicos se asocia con importantes beneficios para el paciente.

Citando datos del estudio CARDS (Collaborative Atorvastatin Diabetes Study), el Dr. Juan Pedro Botet, del Hospital del Mar de Barcelona, ha asegurado que "la administración de atorvastatina induce una reducción del 37% en el número de episodios cardiovasculares mayores, ocasiona una reducción del 48% en el riesgo

de ictus y disminuye en un 27% la mortalidad global". Además, se revela que el efecto es consistente e independiente del nivel de lípidos basales, edad o sexo de los pacientes. Respecto a su perfil de seguridad, se confirma que atorvastatina 10 mg es bien tolerada.

Realizado en más de 2.800 pacientes con diabetes tipo 2 para determinar el tiempo que transcurre desde que el paciente inicia el tratamiento con atorvastatina hasta que tiene un evento cardiovascular, el estudio CARDS complementa las evidencias obtenidas con esta estatina en otros ensayos de referencia.

De hecho, el estudio REVERSAL (Reversing Atherosclerosis with Aggressive Lipid Lowering) determina que la progresión de la aterosclerosis y los resultados clínicos mejoran con el uso más agresivo de estatinas. Y, en concreto, se determina la mayor capacidad de atorvastatina para detener la progresión aterosclerótica en comparación con pravastatina.

Ya en el estudio PROVE-IT, en el que se comparaba la eficacia del tratamiento con pravastatina 40 mg y atorvastatina 80 mg, se observa la ventaja diferencial de atorvastatina al reducir en un 95% el nivel de colesterol LDL en los diabéticos que participaron en el estudio, comparado con la reducción del 62% observada en el grupo de pacientes tratados con la otra estatina.

En España se estima que existen 2 millones y medio de diabéticos, en torno a un 6% de la población, cifra que alcanza los 135 millones en todo el mundo y que se puede duplicar en menos de 10 años. Se calcula que hasta un 50% de los casos permanecen sin diagnosticar, es decir, que por cada persona con diabetes conocida existe una con diabetes desconocida.