24 Enfermedad cerebrovascular

La enfermedad cerebrovascular (ECV) representa una grave complicación macrovascular en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). A su vez, la propia diabetes es un potente factor de riesgo para la enfermedad cerebrovascular. Los estudios nos confirman que la diabetes aumenta la probabilidad de sufrir enfermedad cerebrovascular de 2 a 4 veces. Estratificando por tipo, el riesgo relativo (RR) de ictus isquémico en pacientes con diabetes oscila entre 1,8 y 6[1], mientras que para el ictus hemorrágico la asociación no es uniforme ni consistente entre los estudios publicados[2-4].

Es importante remarcar que, además, existe una diferencia por género, de manera que los hombres con accidente cerebrovascular tienen una mayor prevalencia de DM2 que las mujeres, mientras que la DM2 es un factor de riesgo más determinante para sufrir un accidente cerebrovascular en las mujeres en comparación con los hombres[1].

Prevención

El control estricto de la glucemia no se ha mostrado superior al control estándar en la prevención de la ECV en pacientes con DM2. Por esta razón, se considera que para el manejo y prevención de la ECV debemos hacer una intervención multifactorial sobre los factores de riesgo cardiovascular clásicos, tales como la hipertensión, la dislipemia, el tabaco, la historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura y la albuminuria. Dicha intervención debe evaluarse al menos anualmente[5].

Hipertensión arterial (HTA)

El tratamiento precoz de la HTA es especialmente importante en los pacientes con DM2 para prevenir la enfermedad cardiovascular. Numerosos estudios han demostrado que un control riguroso y continuo de la presión arterial (PA) puede ser tan beneficioso o más, que el propio control glucémico estricto en la prevención de la ECV en el paciente con diabetes. Respecto a las cifras de PA recomendadas, se abordan en detalle en el capítulo de HTA en pacientes con DM2. Por otro lado existe consenso respecto a que el tratamiento antihipertensivo reduce significativamente las tasas de ictus, con independencia de las cifras de PAS de partida[6].

Dislipemia

El tratamiento con estatinas en pacientes con diabetes reduce la mortalidad por ictus. En prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular, salvo contraindicación formal, todo paciente diabético debe recibir tratamiento con estatinas[6]. **GRADO A.**

Tabaco

Según evidencias previas, el abandono del tabaco disminuye el riesgo de accidente cerebrovascular y se asocia con una mejoría de los parámetros metabólicos y con un descenso de la PA y de la albuminuria en el plazo de un año[6].

Albuminuria

El ascenso de la excreción urinaria de albumina (EUA) y el descenso del filtrado glomerular (FG), multiplica el riesgo de morbimortalidad cardiovascular y cerebrovascular y de mortalidad global. Por este motivo se recomienda el cribado no solo de la EUA, sino también del FG[6]. Se recomienda un IECA o ARA2 para el tratamiento de un paciente con albuminuria superior a 300 mg/día.[6] **GRADO A.**

Ejercicio

La realización de más de 150 minutos semanales de ejercicio físico produce una mayor reducción de los niveles de hemoglobina glucosilada y del riesgo de enfermedad coronaria y cerebrovascular.[6]

Manejo

En pacientes con diabetes y enfermedad cerebrovascular establecida, debemos plantear una intervención multifactorial que incluya dieta, ejercicio moderado, terapia para dejar de fumar, antiagregación, control de la PA, control glucémico y control de lípidos.

El uso de fármacos hipoglucemiantes en pacientes con enfermedad cardio y cerebrovascular establecida y sus efectos sobre la misma ha sido abordado en el capítulo correspondiente.

Mensajes clave

- La enfermedad cerebrovascular es una complicación macrovascular de los pacientes con diabetes mellitus, pero la diabetes también es, a su vez, un factor de riesgo para la enfermedad cerebrovascular.
- Para el manejo y la prevención de la enfermedad cerebrovascular debemos hacer una intervención multifactorial sobre los factores de riesgo cardiovascular: hipertensión, dislipemia, tabaco, historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura y albuminuria.
- El control de la presión arterial, el uso de estatinas, los antiagregantes plaquetarios y la dieta disminuyen el riesgo de ictus en pacientes con diabetes.

Bibliografía

1. Leys D, Deplanque D, Mounier-Vehier C, Mackowiak-Cordoliani MA, Lucas C, Bordet R. Stroke prevention: management of modifiable vascular risk factors. J Neurol. 2002;249:507-17.
2. Kissela BM, Lhoury J, Kleindorfer D, Woo D, Schneider A, Alwell K, et al. Epidemiology of Ischemic Stroke in Patients With Diabetes The Greater Cincinnati/ Northern Kentucky Stroke Study. Diabetes Care 2005;28:355-9.
3. Megherbi SE, Milan C, Minier D, Couvreur G, Osseby GV, Tilling K, et al. European BIOMED Study of Stroke Care Group: Association between diabetes and stroke subtype on survival and functional outcome 3 months after stroke: data from the European BIOMED Stroke Project. Stroke. 2003; 344:688-94.

4. Fuller JH, Stevens LK, Wang SL. Risk factors for cardiovascular mortality and morbidity: the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. Diabetología. 2001;44(Suppl 2):S54-S64.
5. Standards of Medical Care in Diabetes-2017: Summary of Revisions. Diabetes Care. 2017 Jan;40(Suppl 1):S4-S5.
6. Ezkurra-Loiola P, et al.; Fundación redGDPS. Guía de actualización en diabetes 2016. EUROMEDICE, Ediciones Médicas. http://www.redgdps.org/guia-de-actualizacion-en-diabetes-20161005.