

# 15

## Riesgo cardiovascular

En los pacientes con diabetes tipo 2 es imprescindible un abordaje global del riesgo cardiovascular (RCV).

Los pacientes diabéticos tienen un RCV inferior al de los pacientes no diabéticos que han presentado un evento coronario<sup>1,2</sup>.

Las mujeres con diabetes presentan mayor riesgo de mortalidad coronaria en comparación con los hombres, aunque el riesgo de mortalidad cardiovascular y total es similar en ambos sexos<sup>3</sup>.

Los pacientes con diabetes no se han de considerar inicialmente y de forma sistemática como un equivalente coronario.

En general, no debe tratarse a la población con diabetes mellitus tipo 2 con los mismos objetivos que los pacientes que han experimentado un evento coronario (prevención secundaria).

El RCV de las personas con diabetes con 10 a 15 años de evolución puede equipararse al de los que han padecido un evento coronario<sup>4,5,6,7</sup>.

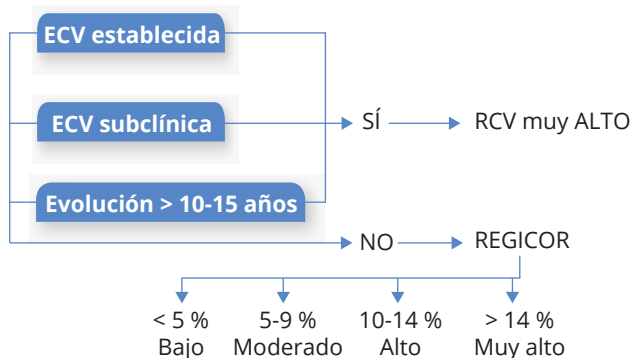
En pacientes con diabetes con más de 10-15 años de evolución, y especialmente en mujeres, debemos considerar su RCV equiparable al de un paciente en prevención secundaria.

También debemos considerar su RCV muy alto, cuando en cualquier momento de su evolución detectemos enfermedad vascular subclínica (micro albuminuria, índice tobillo-brazo disminuido, placas de ateroma...).

A todo paciente con diabetes sin enfermedad cardiovascular clínica o subclínica, o de menos de 10-15 años de evolución, se le ha de estimar el riesgo cardiovascular para graduar la intensidad de nuestra intervención e informar al paciente<sup>8</sup> (Figura 1).

La función que se ha de utilizar para la estimación del riesgo vascular en nuestro entorno es la derivada del estudio REGICOR<sup>9,10</sup> (punto de corte  $\geq 10\%$ ).

**Figura 1** Estratificación del riesgo CV en pacientes con diabetes tipo 2



ECV: enfermedad cardiovascular

No está recomendado el cribado rutinario de la cardiopatía isquémica (CI) en pacientes asintomáticos<sup>11</sup>.

En pacientes que tengan un riesgo especialmente elevado, como aquellos con evidencia de enfermedad arterial periférica o con un índice de calcio coronario elevado o proteinuria, y en sujetos que deseen iniciar un programa de ejercicio vigoroso, podría ser útil el cribado de CI<sup>12</sup>.

### → Mensajes clave

- En los pacientes con diabetes tipo 2 es imprescindible un abordaje global del riesgo cardiovascular (RCV).
- En pacientes con diabetes con más de 10-15 años de evolución, y especialmente en mujeres, debemos considerar un RCV equiparable al de un paciente en prevención secundaria.
- La función que se ha de utilizar para la estimación del riesgo vascular en nuestro entorno es la derivada del estudio REGICOR<sup>9,10</sup> (punto de corte  $\geq 10\%$ ).

## Bibliografía

1. Evans J, Wang J, Morris A. Comparison of cardiovascular risk between patients with type 2 diabetes and those who had had a myocardial infarction: cross sectional and cohort studies. *BMJ* 2002;324:939-43.
2. Bulugahapitiya U, Siyambalapatiya S, Sithole J, Idris I. Is diabetes a coronary risk equivalent? Systematic review and meta-analysis. *Diabet Med* 2009;26:142-8.
3. Lee L, Joseph L, Colosito A, Dasgupta K. Mortality in diabetes compared with previous cardiovascular disease: a gender-specific metaanalysis. *Diabetes Metab* 2012;38:420-7.
4. Hu FB, Stampfer MJ, Solomon CG, Liu S, Willett WC, Speizer FE, et al. The impact of diabetes mellitus on mortality from all causes and coronary heart disease mortality in women: 20 years of follow-up. *Arch Intern Med* 2001;161:1717-23.
5. Cho E, Rimm EB, Stampfer MJ, Willett WC, Hu FB. The impact of diabetes mellitus and prior myocardial infarction on mortality from all causes and from coronary heart disease in men. *J Am Coll Cardiol* 2002;40:954-60.
6. Fox C, Sullivan L, D'Agostino R, Wilson P. The significant effect of diabetes duration on coronary heart disease mortality. The Framingham Heart Study. *Diabetes Care* 2004;27:704-8.
7. Cano F, Baena-Díez M, Franch J, Vila J, Tello, S, Sala J, et al. Long-term cardiovascular risk in type 2 diabetes compared to non diabetic first acute myocardial infarction patients. A population based cohort study in southern Europe. *Diabetes Care* 2010;33:2004-9.
8. Sheridan SL, Viera AJ, Krantz MJ, Ice CL, Steinman LE, Peters KE, et al. The effect of giving global coronary risk information to adults: a systematic review. *Arch Intern Med* 2010;170: 230-9.
9. Conroy RM, Pyörälä K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al.; SCORE project group. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur Heart J* 2003;24:987-1003.
10. Sans S, Fitzgerald AP, Royo D, Conroy R, Graham I. Calibrating the SCORE cardiovascular risk chart for use in Spain. *Rev Esp Cardiol* 2007;60:476-85.
11. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2015: summary of revisions. *Diabetes Care* 2015;38(Suppl 1):S4.
12. Rydén L, Granta PJ, Anker SD, Berne C, Cosentino F, Danchina N, et al.; Grupo de Trabajo de diabetes, prediabetes y enfermedades cardiovasculares de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la European Association for the Study of Diabetes (EASD). Guía de práctica clínica de la ESC sobre diabetes, prediabetes y enfermedad cardiovascular, en colaboración con la European Association for the Study of Diabetes. *Rev Esp Cardiol* 2014;67(2):136. e1-56.