

Un control lipídico estricto pasa por ser uno de los mejores aliados en la reducción del riesgo cardiovascular de estos enfermos, según se destaca en el 35º Nacional de SEMERGEN

## Superar el abordaje *cortoplacista* y prevenir el efecto boomerang, la base para asegurar una mejor protección cardiovascular en el diabético

- Se estima que el 13% de la población es diabética, pero un gran porcentaje está aún sin diagnosticar
- Se critica el tradicional abordaje “cortoplacista” de la diabetes, restando importancia en muchos casos al control a medio y largo plazo de otros factores de riesgo asociados a una alta morbimortalidad
- Se exige un correcto control del perfil glucémico (glucemia basal, glucemia postprandial y HbA1c), evitándose el empleo de fármacos que incrementen el riesgo cardiovascular del paciente
- El abordaje de la diabetes precisa de combinaciones farmacológicas, siendo indispensable abordar todos los factores de riesgo modificables que tenga el enfermo

**Jueves, 24 de mayo.**- Bajo el sugerente título “**El paciente diabético en un entorno cortoplacista. ¿efecto boomerang?**”, hoy se celebra una mesa en el marco del 35º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) donde se pretende **acabar con algunos mitos y déficits en el abordaje de la diabetes** y, sobre todo, incidir en otros objetivos (más allá del control de la glucemia) que son esenciales para proteger a este enfermo a nivel cardiovascular.

Y es que como señala el moderador de la mesa, el Dr. Adalberto Serrano Cumplido, Médico de Familia del Centro de Salud Repélega de Portugalete (Vizcaya), hasta ahora se ha tendido a hacer un abordaje cortoplacista de esta enfermedad. “Durante mucho tiempo **hemos hecho hincapié en el control del perfil glucémico** para evitar las complicaciones surgidas como consecuencia de las hiperglucemias, así como de las hipoglucemias debidas al tratamiento, **olvidando el adecuado abordaje de otros factores de riesgo cardiovascular**”, señala este experto que es miembro del Grupo de Lípidos de SEMERGEN.

El objetivo principal ha sido, durante mucho tiempo, que el paciente no tuviera **complicaciones a corto plazo**, aunque en realidad las complicaciones más frecuentes en estos pacientes son las de origen cardiovascular, cuya frecuencia se va incrementando con los años de evolución de la diabetes. Por eso, indica el Dr. Adalberto Serrano, “**debemos intentar huir de un control cortoplacista, más aún cuando la esperanza de vida de la**

población diabética ha ido en aumento”: y, asegura, “**el abordaje correcto del paciente diabético debe hacerse desde un punto de vista multifactorial, evitando las complicaciones a corto plazo pero preparando un largo futuro libre de eventos**”.

### Y evitando el efecto “boomerang”

Pero, además, **un manejo adecuado del diabético también debe prevenir la aparición del temido efecto “boomerang”**. En el año 2008 la FDA (Foods & Drugs Administration) ofreció unas consignas a la industria farmacéutica sobre la necesidad de realizar, con los nuevos hipoglucemiantes que se fueran a comercializar, estudios que pudieran identificar si estos fármacos tenían un efecto perjudicial sobre la aparición de eventos cardiovasculares. Esta alerta surgió a raíz de **algunos datos que otorgaban a algún antidiabético un incremento del riesgo cardiovascular**. En base a estos hallazgos, han surgido múltiples estudios y metaanálisis que han sugerido el posible efecto perjudicial sobre el riesgo cardiovascular de algunos fármacos antidiabéticos. De ahí el concepto de “boomerang”.

Como aconseja el Dr. Juan Francisco Merino Torres, del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario La Fe (Valencia), **“cuando implementamos tratamientos en el paciente diabético tenemos que tener en consideración qué fármacos que actúan como hipoglucemiantes pueden empeorar el riesgo cardiovascular a largo plazo o qué otros fármacos empleados concomitantemente en estos pacientes pueden empeorar el control glucémico”**. A su juicio, “equilibrar estos aspectos es algo que subyace en la experiencia y preparación del médico”.

### Un reto sanitario

La diabetes es un problema que está creciendo, en gran parte influenciado por la extensión de los hábitos de vida inadecuados. **Se estima que el 13% de la población es diabética y, lo peor, es que “un gran porcentaje de ellos están aún sin diagnosticar, por lo que los factores de riesgo están afectando, progresiva e incansablemente, sus arterias”**, reconoce el Dr. Carlos Guijarro Herráiz, de la Consulta de Riesgo Vascular del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid), a la vez de insistir en que el abordaje temprano, rápido e intensivo de la dislipemia se ha mostrado como la actividad que aporta un mayor beneficio en la reducción del riesgo cardiovascular en estos pacientes.

Pero, además, **este paciente suele estar polimedicado, lo que plantea retos adicionales para el médico que lo atiende**. Por un lado, al tomar un número importante de fármacos se incrementa el riesgo de que surjan interacciones farmacológicas, con el consiguiente **aumento en el riesgo de eventos adversos**. Por otro lado, y por el mismo motivo, **el cumplimiento en la toma de los fármacos por parte de los pacientes resulta deficitario a lo largo del tiempo**, incrementándose el riesgo de complicaciones.

Por ello, destaca el Dra. Adalberto Serrano, **“los médicos de Atención Primaria tenemos ante la diabetes y el enfermo diabético un gran reto”**. Enumerándolos, señala entre ellos: 1) mejorar en la identificación y diagnóstico de los pacientes diabéticos; 2) iniciar el tratamiento de forma precoz e intensiva de todos los factores de riesgo; 3) adecuar el

tratamiento en función de la evolución del paciente; 4) adelantarnos a la aparición de eventos adversos tratando de evitar, en lo posible, las interacciones farmacológicas; 5) y fomentar la buena cumplimentación del tratamiento por parte del paciente. Sin olvidar, subraya este experto, **“fomentar aquellas conductas adecuadas sobre los hábitos de vida**, como son una alimentación adecuada, la realización de ejercicio físico adaptado a las condiciones del paciente y la abstinencia absoluta del uso de tabaco”.

### **Buenas noticias**

Sin embargo, hay margen para el optimismo. Y es que, por ejemplo, **“las técnicas de imagen han mejorado de manera importante el conocimiento sobre la evolución de la aterosclerosis**, la identificación de las placas de ateroma, la catalogación de sus características y el riesgo de rotura como paso previo a la producción de un evento aterotrombótico agudo de consecuencias impredecibles”, resalta la Dra. Regina Dalmau González-Gallarza, del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario la Paz (Madrid).

Respecto a los **nuevos antidiabéticos, en nuestro entorno disponemos recientemente de aquellos que actúan sobre la vía de las incretinas**. “Los **inhibidores de la DPP-4** son fármacos que se emplean por vía oral, que presentan un efecto sobre la HbA1c similar al demostrado por otros antidiabéticos orales pero mejorando especialmente la glucemia postprandial, presentan menor frecuencia de hipoglucemias, son neutros respecto a la ganancia de peso o provocan ligeros descensos del mismo y que, en función de los datos disponibles, se muestran esperanzadores sobre su efecto en el riesgo cardiovascular”, según explica el Dr. Juan Francisco Merino.

Respecto a los **agonistas de la GLP-1**, su beneficio radica en provocar pérdida de peso y un mayor descenso en los niveles de HbA1c cuando lo comparamos con los antidiabéticos orales.

Como concluye el Dr. Merino, “en el momento actual podemos asumir que **el abordaje del tratamiento a través de la vía de las incretinas es un método fiable y seguro en el abordaje de un amplio abanico de pacientes diabéticos, aunque debemos mantener unas lógicas precauciones en algunos casos**”.

A pesar de que el conocimiento actual indica que esta vía de tratamiento no incrementa el riesgo cardiovascular en comparación con placebo (e incluso lo disminuye cuando lo comparamos con otros antidiabéticos), **recientes datos publicados alertan sobre el incremento de los ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca observado con el empleo de uno de los inhibidores de la DPP-4**, “lo que nos obliga a tener ciertas precauciones en este perfil de pacientes mientras no se conozcan los condicionantes de este efecto, aunque no necesariamente hay que considerar éste como un efecto de clase”, advierte el experto en Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario La Fe.

### **Acerca de SEMERGEN**

*La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, SEMERGEN, es la sociedad científica*



*decana de la Atención Primaria en España, con 40 años de experiencia. Se estableció con el objetivo fundamental de promocionar la Medicina de Familia mediante el mantenimiento y mejora de la competencia profesional de los médicos, fomentando la investigación y facilitando la formación continuada del médico con el fin de mantener la calidad en el cuidado de la salud de los ciudadanos.*

*Dispone de 17 delegaciones autonómicas y celebra elecciones democráticas cada 4 años. En 1999 se creó la Fundación SEMERGEN. Este año celebra su 35 Congreso Nacional en Barcelona, del 23 al 26 de octubre, además de decenas de congresos autonómicos, jornadas y talleres. Cualquier información acerca de las actividades que organiza la Sociedad la podrás encontrar en [www.semergen.es](http://www.semergen.es).*

**Para más información:**

Guillermo Castilla

Responsable de Prensa y Comunicación de SEMERGEN

617 90 50 69 / [gcastilla@semergen.es](mailto:gcastilla@semergen.es)