

LA RELACIÓN CONTINUA ENTRE EL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA HBGLICOSILADA. CUIDADO CON LA PRE-DIABETES.

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 09/06/2021

Patología: Cardiopatía isquémica y factores de riesgo / Categoría: Actualización

Tiempo de lectura: 4 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-ci/predm-hba1c-hemoglobina-glicosilada>



La diabetes mellitus (DM) y la prediabetes mellitus (*pre-DM*) confieren un peor pronóstico a nuestros pacientes con síndrome coronario agudo. El conocimiento y recomendaciones sobre la DM están mejor establecidos que en *pre-DM*.

Según el valor de Hbglucosilada A1c (*HBA1c*) los pacientes son clasificados como normoglucémicos, *pre-DM* y DM.

En la reunión anual de la American College of Cardiology (ACC) de este año 2021 se presentó un estudio de unos 337000 pacientes de la biobank inglesa, clasificados según los valores de HBA1c, y estudiando su relación con eventos cardiovasculares (*definidos como isquémicos coronarios, cerebrales y de miembros inferiores*), insuficiencia renal crónica e insuficiencia cardíaca.

La mediana de seguimiento de los pacientes fue de 11 años. El 82% eran normoglucémicos, el 14% *pre-DM* y el 4% DM. La edad promedio era de 57 años, con un porcentaje algo mayor de mujeres que de hombres, y con un IMC (*índice de masa corporal*) correspondiente a sobrepeso para los normoglucémicos y prediabéticos.

Los eventos ocurrieron en el 24% de los pacientes con DM tipo II, 14% de los *pre-DM* y 8% de los pacientes normoglucémicos. Los eventos más frecuentes fueron los isquémicos, aunque el resto también se incrementaron.

En conclusión, los pacientes con prediabetes (5.7%-6.5%) tenían un riesgo significativamente mayor de eventos que los pacientes normoglucémicos.

El estudio también identificó a los pacientes con menor riesgo de eventos como aquellos con cifras de Hbglucosilada del 5%. El riesgo de eventos isquémicos aumentaba de forma notable por encima del 5.4% de HBA1c, el de insuficiencia renal crónica por encima del 6.2% y el de insuficiencia cardíaca por encima del 7%.

En base a este estudio y la evidencia previa, la Hbglucosilada se debe considerar como una medida continua de riesgo para eventos cardiovasculares, insuficiencia renal crónica e insuficiencia cardíaca. La pre-DM no es benigna, incluso en aquellos pacientes que no desarrollan DM.

Por tanto, debemos insistir que los pacientes con pre-DM apliquen un estilo de vida cardiosaludable y controlen los factores de riesgo concomitantes. En caso de requerir un tratamiento antihipertensivo, se recomienda el uso de bloqueantes del sistema renina-angiotensina porque presentar un riesgo menor de desarrollo de DM, tal como recogen las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) sobre DM de 2019. Dejamos una pregunta al aire: ¿Debemos plantear terapias hipoglucemiantes en pre-DM, como los inhibidores de SGLT2?

Finalizamos nuestro artículo con dos recordatorios:

- La estratificación de riesgo cardiovascular futuro de los pacientes con DM (SCORE europeo) identifica como:
 - **Pacientes de muy alto riesgo** a aquellos con DM y enfermedad cardiovascular establecida, o DM con afectación de órgano diana, o ≥ 3 factores de riesgo cardiovascular asociados, o DM tipo I de larga duración (> 20 años) o DM tipo I de inicio precoz
 - **Pacientes de alto riesgo** a aquellos con DM con ≥ 10 años de evolución sin afectación de órgano diana, o con < 3 factores de riesgo asociados
 - **Pacientes de riesgo moderado** a aquellos con DM y menos de 10 años de evolución de la enfermedad, sin otros factores de riesgo cardiovascular y con DM tipo 1 < 35 años o DM tipo 2 con < 50 años.
- Los objetivos de Hbglucosilada de los pacientes con DM son:
 - $< 7\%$ para reducir las complicaciones microvasculares y macrovasculares
 - $< 6.5\%$ para pacientes jóvenes
 - $< 8.5\%$ para pacientes mayores
 - Siempre debemos individualizar los objetivos terapéuticos.

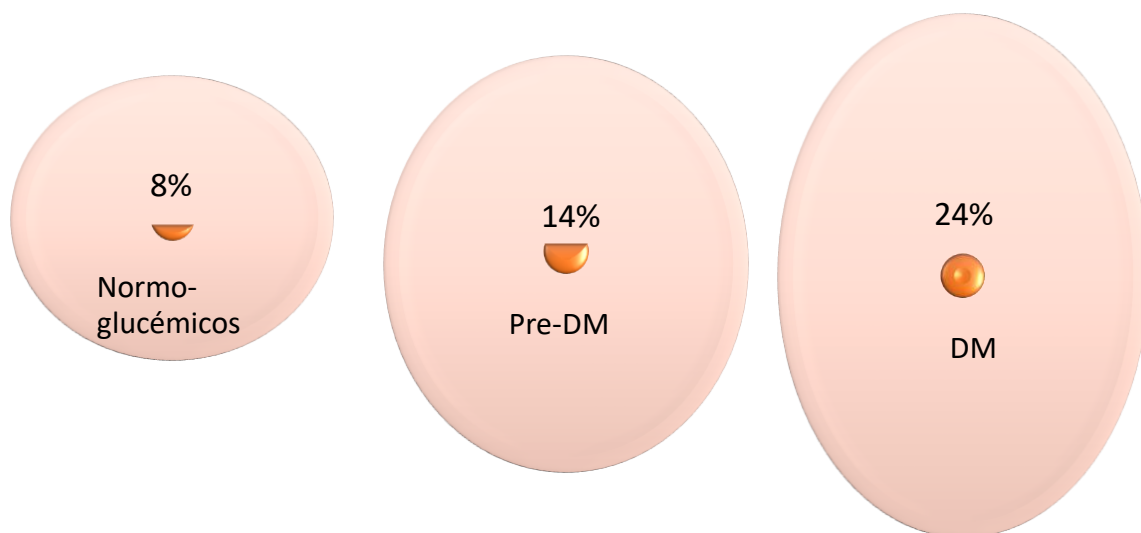


Ilustración 1. Eventos cardiovasculares (mediana seguimiento 11 años) según el perfil glucémico establecido por HbA1c

REFERENCIAS

J Am Coll Cardiol. May 17, 2021
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34015477>

Eur Heart J 2020. Jan 7;41 (2): 255-323
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31497854>