

PREGUNTA 18:

¿ES EL RIESGO CARDIOVASCULAR DE LAS PERSONAS CON DIABETES EQUIPARABLE AL DE LAS QUE HAN SUFRIDO UN INFARTO DE MIOCARDIO?

AUTORES

- Liliana Mahulea *Centro de salud La Jota. Zaragoza*
- Alba Palmerín-Donoso *Centro de salud Don Benito Este. Don Benito (Badajoz)*

■ Abril 2021 (Última revisión)

La American Heart Association (AHA) publica anualmente estadísticas relacionadas con enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Se observa que las personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tienen mayor riesgo que la población general de desarrollar una enfermedad cardiovascular aterosclerótica (enfermedad coronaria, cerebrovascular o enfermedad arterial periférica presuntamente de origen aterosclerótico)¹ y que esta sigue siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad en este colectivo. Por otra parte, la DM2 se asocia con frecuencia a otros FRCV, como HTA y dislipemia, que potencian el riesgo que la diabetes confiere por sí misma al desarrollo de enfermedades cardiovasculares.²

Desde hace tiempo se discute si el RCV de las personas con diabetes mellitus tipo 2 es equiparable al de quienes han sufrido un evento cardiovascular (ECV), siendo numerosos los estudios que han revisado este concepto.³

En el estudio de cohortes de Rana et al.⁴ se ha comparado el riesgo de eventos posteriores de cardiopatía coronaria (CC) entre individuos con y sin diabetes mellitus (DM) o cardiopatía coronaria. Se trata de un análisis prospectivo de una cohorte de 1.586.061 personas de 30 a 90 años registradas como usuarias en la base de datos de Kaiser Permanent Northern California (prestador de servicios sanitarios que atiende a una población de más de tres millones, ampliamente representativa del área geográfica) que fueron seguidas durante un período de diez años (de 2002 a 2011). Tras ajustar por edad, sexo y FRCV los *hazard ratio* para nuevos eventos de CC fueron: HR 2,8 (IC del 95 %: 2,7-2,85) en sujetos con CC previa y sin DM; HR 1,7 (IC del 95 %: 1,66-1,74) en personas con DM sin CC y HR 3,9 (IC del 95 %: 3,8-4,0) en el caso de DM y CC previa. Este análisis sugiere que la DM y la CC se asocian con, aproximadamente, el doble y el triple de riesgo coronario, respectivamente. En general, el riesgo de infarto en personas con diabetes no fue equiparable al de CC previa, excepto cuando la diabetes era de larga duración (? 10 años).

En una revisión sistemática publicada en 2018⁵, que examina si la DM por sí misma es un equivalente de riesgo de cardiopatía coronaria, se llega a la conclusión de que afecta a una población muy heterogénea y únicamente puede ser considerada como tal en determinados subgrupos: personas con diabetes mal controlada (HbA_{1c} elevada durante mucho tiempo, en relación con las complicaciones microvasculares derivadas de esta situación: nefropatía, neuropatía y retinopatía) y mujeres.

La diabetes confiere a las mujeres un riesgo relativo de mortalidad coronaria superior al de los hombres aunque la tasa estandarizada por edad no difiera o sea superior en los varones. Un metaanálisis de 68 estudios prospectivos⁶ ha puesto de manifiesto que las mujeres con DM2 tienen un riesgo de mortalidad

cardiovascular tres veces superior que las mujeres sin DM2 (RR: 3,00; IC del 95 %: 2,71-3,33), mientras que en los hombres el riesgo se incrementa 2,1 (RR: 2,10; IC del 95%: 1,97-2,24). Las diferencias podrían tener explicación en la cardioprotección que ofrecen los niveles altos de estrógenos.⁵

Nguyen et al.⁷ realizaron un estudio de cohortes retrospectivo en la población estadounidense para calcular el riesgo de ECV futuros en PDM2, con y sin ECV previos, y en personas sin DM2 con ECV previo. En las PDM2 sin ECV, el RCV era equivalente al de aquellas sin diabetes con eCV previo. Tras ajustar por edad y sexo, se observó que las PDM2 sin ECV previo y las personas sin diabetes con ECV previo tuvieron un riesgo de sufrir un evento cardiovascular 1,6 y 2,5 veces superior respectivamente mientras que en aquellas con diabetes y ECV era 3,8 veces superior en comparación con los controles ($p < 0,001$).

En nuestro entorno, el estudio REGICOR-GEDAPS⁸ mostró que las PDM2 tienen menor riesgo de desarrollar ECV que aquellas sin diabetes que han tenido un infarto de miocardio y, aunque el riesgo coronario aumenta cuando la diabetes tiene una evolución superior a ocho años, $HbA_{1c} > 7\%$ o en personas insulinizadas, sigue siendo menor.

Por tanto, una vez realizada la revisión de la información disponible en la literatura con respecto a la pregunta que se plantea, se puede concluir que el RCV de las PDM2 es superior al de la población general, pero no existe evidencia suficiente para considerar esta enfermedad sistemáticamente como un equivalente coronario ni tratar a estos pacientes con objetivos de prevención secundaria desde el momento del diagnóstico de DM.

No obstante, en personas con DM2 de más de 10-15 años de evolución o con enfermedad vascular subclínica (albuminuria moderada, índice tobillo-brazo disminuido, presencia de placas de ateroma) y en mujeres posmenopáusicas, el RCV puede equipararse al de un paciente en prevención secundaria, mientras que en el resto de casos se debe calcular el riesgo para graduar la intensidad de la intervención sin olvidar que el abordaje de la DM2 debe ser siempre multifactorial.

NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

Nivel de evidencia

1+	Las personas con diabetes, en general, tienen un RCV inferior al de aquellas sin diabetes que han presentado un evento coronario.
2++	El RCV de las personas con DM2 de 10-15 años de evolución puede equipararse al de las que han padecido un evento coronario.
2+	La diabetes confiere un riesgo relativo de mortalidad coronaria mayor en las mujeres que en los hombres, aunque el riesgo de mortalidad cardiovascular y total es similar en ambos sexos.

Grado de recomendación

B	Se sugiere estratificar el RCV y no tratar a las personas con DM2 sin otros FRCV con objetivos de prevención secundaria.
C	Se sugiere considerar que las personas con DM2 de más de 10-15 años de evolución, y especialmente las mujeres, tienen un RCV equiparable al de un paciente en prevención secundaria.

ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Fechas
Trip database	“Diabetes mellitus coronary risk equivalency”	2016-2021
PubMed	“Diabetes mellitus” [MeSH] AND “coronary risk” [MeSH]	2016-2021
Embase	PICO: “Diabetes mellitus” AND “Coronary disease”	2016-2021
Cochrane	“Diabetes mellitus”; “Cardiovascular risk”	2016-2020

BIBLIOGRAFÍA

1. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association [published correction appears in Circulation. 2020 Jan 14;141(2):e33]. Circulation. 2019;139(10):e56-e528. doi:10.1161/CIR.0000000000000659.
2. American Diabetes Association. 10. Cardiovascular disease and risk management: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. Diabetes Care 2021;44(Suppl.1):S125-S150.
3. Millaruelo Trigo JM. Pregunta 19. ¿Es el riesgo cardiovascular de los diabéticos equiparable al de los que han sufrido un infarto agudo de miocardio? En: Ezkurra Loiola P, coordinador. Fundación redGDPS. Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2. Badalona. Euromedice, 2017. Páginas 89-91. <http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P8.pdf>
4. Rana JS, Liu JY, Moffet HH, Jaffe M, Karter AJ. Diabetes and Prior Coronary Heart Disease are Not Necessarily Risk Equivalent for Future Coronary Heart Disease Events. J Gen Intern Med 2016;31(4):387-93. doi:10.1007/s11606-015-3556-3.
5. Bajwa EI, Malik S. Debunking the Myth of Diabetes Mellitus as Cardiovascular Disease Equivalent: What Took So Long? Curr Cardiovasc Risk Rep 2018;12,20. <https://doi.org/10.1007/s12170-018-0585-6>
6. Prospective Studies Collaboration and Asia Pacific Cohort Studies Collaboration. Sex-specific relevance of diabetes to occlusive vascular and other mortality: a collaborative meta-analysis of individual data from 980?793 adults from 68 prospective studies. Lancet Diabetes Endocrinol 2018; 6(7):538-46.
7. Nguyen C, Luthra R, Kuti E, Willey VJ. Assessing risk of future cardiovascular events, healthcare resource utilization and costs in patients with type 2 diabetes, prior cardiovascular disease and both. Curr Med Res Opin 2020;36(12):1927-38. <https://doi.org/10.1080/03007995.2020.1832455>
8. García Soidán J (coordinador). Riesgo cardiovascular. En: Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: Recomendaciones de la redGDPS. España: Fundación redGDPS; 2018:95-6.