

## **PREGUNTA CLÍNICA Nº 12**

### **¿LA MORBIMORTALIDAD CARDIOVASCULAR DE LOS DIABÉTICOS ES IGUAL A LA DE LOS PACIENTES CON IAM?**

Fecha de edición: Septiembre 2013

## **RESUMEN**

### **1. Introducción.**

Es frecuente encontrar recomendaciones a favor de tratar a toda la población diabética como si fuera candidatas a prevención secundaria cardiovascular, basándose en el supuesto de que su riesgo coronario es igual al de la población que sufre una cardiopatía isquémica. En la GPC a actualizar, tras analizar 15 estudios de cohortes, concluimos que, aunque la población diabética tiene mayor riesgo coronario que la población general, dicho riesgo es inferior al de la población con antecedentes de cardiopatía isquémica; matizábamos que dicho riesgo tiende a igualarse en los diabéticos de más de 15 años de evolución, especialmente en mujeres.

### **2. Resumen respuesta en GPCs base.**

Ambas GPC consideran a la población diabética como de alto riesgo cardiovascular si bien la forma de expresar las recomendaciones no es exactamente la misma.

### **3. Resumen de la evidencia.**

Hemos considerado 8 estudios de cohortes que analizan esta pregunta, si bien resulta imposible dar un estimador común de los resultados debido a la variabilidad existente en cuanto a definiciones, tamaño de las cohortes, años de seguimiento, factores de confusión analizados y resultados considerados.

Una vez analizados los estudios, creemos que el que mejor se ajusta a nuestro entorno es el estudio de Cano de 2010 (1), por su calidad y aplicabilidad en nuestro medio. En base principalmente en este estudio, nuestra conclusión es que la cardiopatía isquémica y la diabetes no son dos estados con equivalencia de RCV. En este estudio hacen referencia a que los años de evolución de DM2 (mayor de 8 años versus menor duración), el tratamiento con insulina versus tratamiento oral y tener hemoglobina igual o mayor de 7% vs menor empeoran el pronóstico; no obstante, siguen sin ser equivalentes de riesgo cardiovascular respecto de los pacientes con enfermedad coronaria..

En un análisis ad hoc de esta misma cohorte (2) sobre la proyección del riesgo cardiovascular a los 15 años de evolución de la enfermedad concluye que siguen teniendo un riesgo de cardiopatía isquémica 40% inferior que los pacientes que han tenido un infarto. Por lo tanto, los pacientes con diabetes tipo 2 siguen sin ser equivalentes de riesgo cardiovascular respecto de los pacientes con enfermedad coronaria aun teniendo una enfermedad evolucionada. Este estudio tampoco ha encontrado diferencias entre hombres y mujeres.

### **4. De la evidencia a la recomendación.**

**Balance beneficios y riesgos, opinión de los pacientes, recursos, balance de las consecuencias:**

No considerar a los DM2 como prevención secundaria evitará efectos adversos del uso innecesario de fármacos.

**Razonamiento justificación de la recomendación:**

Los estudios de cohortes se consideran por principio evidencias de baja calidad pero constituyen la mejor manera de responder a esta pregunta y los estudios encontrados son, además, de calidad moderada- alta dentro de este tipo de estudios.

**Recomendación:**

Se recomienda no considerar a todas las personas diabéticas como candidatas a recibir un tratamiento equivalente al de personas en prevención secundaria.

**Consideraciones para la implementación:**

**Factibilidad:**

Es factible en nuestro medio.

**Evaluación y prioridades para la investigación:**

Se podría investigar más el beneficio de las estatinas en pacientes con DM2 en función del RCV.

## 5. Bibliografía.

1. Cano JF, Baena-Diez JM, 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. [10.2337/dc10-0560] 2010 [cited 33]; 9:[2004-9]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20530746>.

2. Marrugat J, Vila J, Subirana I. Riesgo coronario de los pacientes diabéticos en función de los años de evolución de la enfermedad. Basado en la cohorte del estudio de Cano JF, 2010. Comunicación personal. 2013.