

## EDITORIAL

### EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN DIABETES

La diabetes está considerada como una reducción de la calidad de vida, como consecuencia significativa de la presencia enfermedad cardiovascular. Aunque la diabetes aumento de manera relevante los riesgos de eventos cardiovasculares, un incremento relativo de eventos por cada porcentajes de aumento de hemoglobina glicosilada es muy pobre. Las complicaciones microvasculares de la diabetes permanecen como las causas principales de esta patología y la falla renal se asocia más cerradamente con hiperglucemia.

El tratamiento clínico tipo 2 incluye aliviar sus síntomas relacionado con la hipoglicemia y prevenir si se puede las complicaciones macro-micro vasculares relacionadas con la diabetes. Las drogas para el tratamiento de la diabetes están indicadas para el mejoramiento de la glicemia, reflejándose en los niveles menores de la hemoglobina glicosilada. El mejoramiento de la glicemia disminuye la poliurea, polifagia, polidipsia, disminuye las complicaciones macro-micro vasculares como la nefropatía que desarrolla la enfermedad renal terminal y diálisis, retinopatía desarrollando la ceguera, y el dolor de la neuropatía periférica. Sin embargo, aunque un aumento de la glicemia está asociado con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, ha sido muy difícil demostrar que reducir la glicemia con cualquier droga o planteamiento estratégico se presente un beneficio directo cardiovascular.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica progresiva, y que los medicamentos para su tratamiento son efectivos y seguros y universalmente tienen una relevancia clínica importante. Por décadas, hemos tenido la insulina y las sulfuniureas, pero

a partir desde 1995 han sido aprobadas otras drogas como: Metformina, inhibidores de la alfa-glucosidasa, glinidas, tiazolidonas, análogos del glucagón, inhibidores de la petidasa IV, y secuestrantes de ácidos biliares. Aunque estos fármacos han mejorado el control de la glicemia y han disminuido la prevalencia de enfermedad renal terminal y la retinopatía, los riesgos de la enfermedad cardiovascular permanecen pobremente definidos.

Con respecto a su beneficio, se ha hecho difícil cuál es el tratamiento de elección con respeto al riesgo cardiovascular.

El objetivo alcanzar en el tratamiento de un paciente diabético es mantener la hemoglobina diclosilada menor de 7, que consecuentemente se refleja en la disminución de los eventos macro-micro vasculares de la diabetes. Con respecto, al riesgo cardiovascular esto no se ha presentado. Lo anterior nos obliga plantear una estrategia no farmacológica y farmacológica para disminuir los eventos cardiovasculares como ejercicio, dieta, disminución de los niveles de colesterol total con unos niveles de LDL menor de 130mg /dl, mantener una presión arterial menor de 130/80 mmhg y medidas antiplaquetarias. Así conjuntamente, se podrían reducir dramáticamente los eventos cardiovasculares, pero la evidencia hoy dice que no es así.

**Guillermo Trout Guardiola**  
*Decano Facultad de la Salud*  
*Universidad del Magdalena*