

BOFAC N.º 89

BOLETÍN ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA es una publicación derivada de una línea de investigación dirigida por el Dr. Antonio Iñesta de la ENS-ISCIH, destinada a los farmacéuticos que han seguido cursos de formación continuada en Atención Farmacéutica, para apoyar sus actividades y ponerles al día sobre aspectos útiles en su actividad. Este Boletín es una copia adaptada del que se publica en la web <http://www.iscii.es/ens-atenfar/>

Diabetes y riesgo cardiovascular

Dr. Antonio Iñesta. Escuela Nacional de Sanidad, Madrid (España). ainesta@iscii.es

En el mundo occidental la prevalencia de la diabetes mellitus (DM) se estima, según los distintos estudios, que oscila entre el 2 y el 6% de la población. Se estima que un 50% de los casos permanecen sin diagnosticar: por cada persona con diabetes conocida existe una con diabetes desconocida.

La prevalencia de la DM de tipo 1 se estima en el 0,2 % de la población (5-10% de las personas con diabetes).

– La prevalencia de la DM de tipo 2 se estima en un 6% de la población (90-95% de las personas con diabetes). Aumentando la prevalencia de forma significativa con relación a la edad, alcanza cifras del 10-15 % en la población mayor de 65 años, y el 20% si consideramos sólo a los mayores de 80 años.

Globalmente, la prevalencia de la diabetes es similar en hombres y mujeres, pero ligeramente más alta en hombres de menos de 60 años y en mujeres de edades superiores. En resumen: la prevalencia de la diabetes es más alta en hombres, pero hay más mujeres con diabetes que hombres. La explicación más probable para esta observación es el efecto combinado de un número mayor de mujeres mayores que de hombres, en la mayoría de las poblaciones, y la prevalencia en aumento de la diabetes con la edad.

En España, el porcentaje de población con diabetes se estima en un 6% para los grupos de edad 30-65 años, y del 10% para los grupos de 30-89 años. También la frecuencia de diabetes está aumentando debido a varios factores, que incluyen el envejecimiento de la población, la obesidad, los bajos niveles de actividad física y que una parte muy importante de las personas diabéticas desconoce que lo es. Por otro lado está la dieta, que en España ha experimentado cambios asociados al desarrollo económico, aunque todavía se ajusta, en general, al patrón de dieta mediterránea considerada saludable.

La incidencia es:

– Diabetes mellitus de tipo 1: 10-12 casos nuevos /100.000 habitantes/año (10 o 12 x 40.000.000 /100.000 = 4.000-4.800 casos nuevos con diabetes de tipo 1).

– Diabetes mellitus de tipo 2: 60-150 casos nuevos/100.000 habitantes/año (24.000-60.000 casos nuevos al año).

Ver estudios de prevalencia en España en: <http://www.ci-ca.es/aliens/samfyc/epidem-1.htm>

Actualmente no se recomienda el cribado de la población para detectar diabetes tipo 2, sin embargo, sí se recomienda el examen regular de aquellas personas con factores de riesgo aumentados de diabetes. La consideración de los factores de riesgo cardiovasculares es muy importante en diabetes, porque las pruebas procedentes de los ensayos clínicos demuestran que bajar la presión sanguínea y los lípidos sanguíneos es más beneficioso para reducir las complicaciones que bajar sólo la glucosa. Para calcular el riesgo cardiovascular, se puede utilizar:

Calculador de riesgo cardiovascular por el Método de Framingham clásico (Fram)

<http://www.fisterra.com/calcedmed/calcedmedonline/indice.htm>

Es un formulario en el que se rellena edad, sexo, colesterol total, colesterol HDL, presión arterial sistólica en mmHg; y se indica la presencia o ausencia de: tabaco, diabetes, o hipertrofia ventricular izquierda. Resulta en un total de puntos indicativo de la probabilidad de evento coronario a los 10 años en %; riesgo medio de la población general para esta edad y sexo en %; y riesgo cardiovascular.

Calculador de riesgo Procarn (Proc)

<http://www.chd-taskforce.de/welcome.htm>

Este calculador estima el riesgo de un ataque cardíaco (infarto de miocardio) en los 10 próximos años, basándose en los datos del estudio PROCAM (Münster Heart Study). El algoritmo se derivó del estudio PROCAM en 5.389 hombres de 35-65 años y puede no ser aplicable a hombres fuera de este rango de edad. El calculador permite acceder a un formulario con los datos del calculador anterior más colesterol LDL, e indicación de si un familiar en primer grado ha sufrido un infarto. Resulta en una probabilidad de desarrollar un ataque cardíaco o morir de un evento coronario agudo en los 10 próximos años. Adicionalmente da una serie de informaciones y consejos sobre los datos en cada apartado.

Si los factores de riesgo no están dentro del rango recomendado, encontrará una referencia a la guía Come y vive cardiovascularmente (Eat and live heart-healthy, <http://www.chd->

taskforce.com/heart-healthy/). Esta guía ofrece recomendaciones científicas y consejos prácticos, así como información sobre la dieta mediterránea tradicional, un ejemplo excelente para un disfrute sabroso y cardiosaludable de los alimentos.

Después indica los factores de riesgo:

- No modificables: edad e historia familiar.
- Modificables: todos los demás. Si alguno de los factores es anormal, da una serie de consejos. Por ejemplo si el colesterol LDL es alto indica: su nivel del colesterol LDL es demasiado alto. Para las personas con riesgo moderadamente alto de enfermedad cardíaca coronaria (10-20% en el plazo de 10 años) se recomienda la reducción del colesterol LDL a un nivel por debajo de 130 mg/dL. Una dieta que baje el colesterol le ayudará a alcanzar este objetivo. Si usted tiene exceso de peso, la reducción de exceso de peso contribuirá a bajar el colesterol [vea Come y vive cardiosaludablemente]. Si su colesterol LDL excede de 160 mg/dl usted puede también necesitar tratamiento con medicamentos para bajar el colesterol LDL. Esto se debe decidir en la consulta con su médico.

Calculador del UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) (UKP)

<http://www.dtu.ox.ac.uk/riskengine>

Es un calculador de riesgo específico basado en datos de 53.000 años-paciente; es útil para estimar el riesgo de enfermedad cardíaca coronaria e ictus en pacientes con diabetes de tipo 2 que no saben que puedan tener enfermedad cardíaca. También proporcionan un margen de error para cada estimación. Es un programa de tipo hoja de cálculo, en el que se introduce edad, sexo, duración de la diabetes en años, HbA1c, colesterol total, colesterol HDL, presión arterial sistólica en mmHg, y se indica fibrilación auricular, etnicidad y consumo de tabaco. Da los resultados en riesgo en los próximos 10 años de enfermedad cardíaca coronaria, enfermedad cardíaca coronaria fatal, ictus, e ictus fatal con sus márgenes de error.

- Datos que es necesario introducir en los calculadores:
- Edad, (cuantitativo, años) (Fram) (Proc) (UKP).
- Sexo, (binario, H/M) (Fram) (Proc) (UKP).
- Colesterol total, mg/dl (Fram) (UKP, en mmol/l o en mg/dl a través de Opciones).
- Colesterol HDL, mg/dl (Fram) (Proc) (UKP).
- Colesterol LDL, mg/dl (Proc).
- Presión arterial sistólica en mmHg, (Fram) (Proc) (UKP).
- Tabaco, (binario, si/no) (Fram) (Proc).
- Tumar, (tres alternativas: no fumador, ex fumador, fumador) (UKP).

- Diabetes, (binario, si/no) (Fram) (Proc).
- Diabetes duración (años) (UKP).
- HbA1c, % (UKP).
- Hipertrofia ventricular izquierda, (binario, si/no) (Fram).
- Familiar en 1.º grado ha sufrido un infarto antes 60 años (binario, si/no) (Proc).
- Fibrilación auricular, (binario, si/no) (UKP).
- Etnicidad (tres alternativas: blanco, afro-caribe, asiático-indio) (UKP).

Resultados obtenidos por los distintos calculadores, si se introducen los datos de un caso igual para todos:

- Total de puntos, (21, Fram).
- Probabilidad de evento coronario a los 10 años en porcentaje (19, Fram) INCLUDEPICTURE "http://www.fisterra.com/calculated/calculatedonline/img/images/trans.gif" MERGEFORMATINET.
- Riesgo de desarrollar ataque cardíaco o morir de evento coronario agudo en 10 años próximos en porcentaje (24, Proc).
- Riesgo medio de la población general para esta edad y sexo en porcentaje (21, Fram).
- Riesgo cardiovascular (alto, Fram).

Si en el calculador (UKP) se hubieran introducido los mismos datos que en los otros calculadores, más los datos adicionales (duración diabetes 1 año; blanco; HbA1c 5,4%; ex fumador), se habría obtenido:

- Riesgo en 10 años de enfermedad cardíaca coronaria, 19,7% (UKP).
- Riesgo en 10 años enfermedad cardíaca coronaria fatal, 9,3% (UKP).
- Ictus, riesgo en 10 años 7,2% (UKP).
- Ictus fatal, riesgo en 10 años 0,9% (UKP) con sus intervalos de confianza.

En resumen: no existen diferencias importantes, pero el más completo de todos es, sin duda, el UKPDS (UKP), porque aunque pide más datos relacionados con diabetes, también da resultados más completos. El Proc (Proc) tiene la ventaja de enlazar con la guía Come y vive cardiosaludablemente. Ambos (Proc) (UKP) tienen el inconveniente de estar en inglés.

Los cambios dietéticos y el ejercicio pueden mejorar de forma significativa la pérdida de peso y disminuir la incidencia de diabetes. Si estas medidas no dan lugar a suficiente pérdida de peso, seguramente se va a necesitar tratamiento con medicamentos.

Director: Dr. Antonio Iñesta. Escuela Nacional de Sanidad, Sinesio Delgado 8, 28029 Madrid. Correo: ainesta@isciii.es

Consejo de Redacción: Prof. M^a José Faus, Universidad de Granada, España; Prof. Q.F. Catalina Domecq, Santiago, Chile; Prof. Fela Viso, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México; Q.F. María Isabel Suiffet, Montevideo, Uruguay; Dra. Nuria Montero, San Jose, Costa Rica; Q.F. Denise Funchal, Sao Paulo, Brasil; Dra. Ana Domínguez, Escuela Nacional de Sanidad; Dra. M^a Angeles de Marino, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León; Dra. Ana Plaza, Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid; Farmacéuticos Comunitarios: Dña. Flor Alvarez de Toledo, Oviedo; D. José I. Centenera, Guadalajara; Dña. Carmen Granados, Jaén; Dña. Ana Isabel Lopez-Casero, Campo de Criptana (Ciudad Real); Dr. Julio Andrés, Valdepeñas (Ciudad Real); D. Fernando Peña, Sevilla; Dña. Nuria Rodrigo, Guadalajara; Dña. Concha Vicedo, Torrente (Valencia).