

PREVENCIÓ CARDIOVASCULAR EN LA DIABETIS

(P8)

Document elaborat per: Dr. Antonio Pérez Pérez (Servei Endocrinologia Hospital Sant Pau), Dr. Gabriel Giménez (Consorti Hospitalari Parc Taulí), Dr. José Miguel González Clemente (CAP Las Corts), Dra. Mercedes Rigla Cros (Servei Endocrinologia Hospital Sant Pau).

Document aprovat per l'ACD el 26 de novembre de 1998 en sessió ordinària realitzada als locals de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.

1. JUSTIFICACIÓ

Les diferents manifestacions clíniques de l'arteriosclerosi estan incrementades de forma marcada en els pacients amb diabetis tipus 2, i constitueixen la causa de mort en el 70-80% d'aquests pacients. El risc de desenvolupar infart de miocardi en els pacients diabètics tipus 2 sense infart previ sembla ésser similar al dels pacients no diabètics amb infart previ i la dona diabètica hereda l'efecte protector associat al sexe femení.

Els factors de risc cardiovascular clàssics, encara que només expliquen en part l'increment del risc, són operatius en la població amb diabetis tipus 2 i la seva reducció resulta eficaç.

Totes aquestes dades justifiquen que el maneig de la diabetis tipus 2, a més d'abordar el control glucèmic, ha d'incloure de forma rutinària la identificació de factors de risc, i la monitorització i reducció dels factors de risc modificables.

Els objectius del tractament dels diferents factors de risc han de ser iguals en homes i dones i, en absència d'estudis que justifiquin objectius de prevenció secundària ha de basar-se en el risc absolut de cada subjecte.

2. VALORACIÓ DELS FACTORS DE RISC

2.1 Obesitat.

L'obesitat (valorada com a índex cintura/maluc i/o IMC) s'associa a d'altres factors de risc vascular i la seva independència com a factors de risc és controvertida en la població general i en la diabètica. No existeixen estudis d'intervenció a llarg termini.

<u>Risc</u>	<u>IMC (Kg/m²)</u>
Elevat	> 30
Mitjà	25-29.9
Baix	< 25

2.2 Insensibilitat a la Insulina. Hiperinsulinèmia.

La insensibilitat a la insulina o hiperinsulinèmia s'associa amb altres alteracions considerades també com a factors de risc cardiovascular, però les evidències per a considerarla factor de risc independent, són inconsistents. La seva evaluació no és fàcil, raó per la que és preferible, davant la sospita, valorar tots els factors de risc associats.

2.3 Hiperglucèmia.

La hiperglucèmia s'associa a diverses alteracions considerades aterogèniques i que es corregeixen amb la normalització de la glucèmia. En la població general el risc cardiovascular es veu incrementat en els subjectes amb intolerància a la glucosa i en pacients amb diabetis