

## ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y DIABETES

### CARDIOVASCULAR DISEASE AND DIABETES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los 57 millones de muertes globales/año, en el mundo, el 71% se debe a enfermedades no transmisibles y, dentro de ellas, más de la mitad a enfermedad cardiovascular. La hipertensión, el tabaquismo, la glucemia alta, la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad, y los niveles altos de colesterol se encuentran entre los principales factores de riesgo de muerte a nivel mundial<sup>1</sup>. La mayoría de estos factores se asocia con la incidencia de enfermedad cardiovascular (ECV) y diabetes mellitus (DM), y los pacientes con DM tienen una alta prevalencia de la mayoría de los factores de riesgo<sup>2,3,4,6</sup>.

Para las personas sin ECV preexistentes, la *American Heart Association* creó un conjunto de objetivos centrales que, todos juntos, reflejan una salud cardiovascular ideal<sup>5</sup>. El concepto es útil desde la salud pública y los niveles clínicos individuales con respecto al logro de niveles óptimos de siete tópicos (*Life's Simple 7*), los cuales incluyen conductas cardiovasculares saludables (no fumar, peso saludable, actividad física adecuada y alimentación acorde a las guías actuales) y factores biológicos ideales (colesterol total, presión arterial y glucemia en ayunas).

La principal causa de muerte en personas con DM1 es de origen cardiovascular. Si bien la mortalidad en personas con DM1 disminuyó significativamente en los últimos 40 años debido al mejor manejo de factores glucémicos y no glucémicos, el riesgo de muerte por todas las causas y cardiovascular en DM1 con inadecuado control glucémico es ocho a 10 veces mayor que en la población general<sup>7,8,9</sup>. El primer evento cardiovascular (CV) en DM1 ocurre en promedio 10 a 15 años antes que en personas sin DM<sup>10</sup>.

El estudio Framingham mostró que los pacientes con DM tienen entre dos y cinco veces más riesgo de padecer insuficiencia cardíaca (IC)<sup>11</sup>.

En Argentina, una revisión sobre 9.000 pacientes informa que la presencia de IC en pacientes con DM2 es entre 21,6 y 24,3%<sup>12</sup>. A su vez, el riesgo de DM2 en pacientes con diagnóstico previo de IC está aumentado independientemente de otros factores, lo que demuestra una relación bidireccional<sup>13,14</sup>.

Esto se hizo más notorio desde 2008, cuando aparecieron los estudios de seguridad cardiovascular de fármacos antidiabéticos. Tal es la importancia de los efectos cardiovasculares de la terapéutica farmacológica antidiabética, que hoy éstos se clasifican en aquellos que pueden ser beneficiosos, neutros o perjudiciales para los pacientes con enfermedad cardiovascular previa, con insuficiencia cardíaca o con enfermedad renal crónica (ERC).

Por todo lo expuesto, es que en 2019 se llevó a cabo una Jornada Conjunta de los Comités de Graduados y de Hipertensión Arterial y otros Factores de Riesgo Cardiovascular, cuyo trabajo se refleja en esta edición de la Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes.

**Dr. Silvio D. Schraier**

*Médico Especialista en Nutrición-Diabetes*

*Docente de Medicina Interna-Nutrición,*

*Universidad de Buenos Aires (UBA)*

*Director de la Carrera Especialización  
en Nutrición (UBA-sede HIBA)*

*Vicedirector de la Carrera Especialización  
en Nutrición (Instituto Universitario de Ciencias  
de la Salud, Fundación Barceló)*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Narayan KM, Ali MK, Koplan JP. Global noncommunicable diseases—where worlds meet. *N Engl J Med* 2010; 363:196-1198.
2. Mozaffarian D. Dietary and policy priorities for cardiovascular disease, diabetes, and obesity: a comprehensive review. *Circulation* 2016; 133:187-225.
3. Zhang X, Devlin HM, Smith B, et al. Effect of lifestyle interventions on cardiovascular risk factors among adults without impaired glucose tolerance or diabetes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2017; 12:e0176436.
4. Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes statistics report, 2017. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Dept of Health and Human Services, 2017.
5. American Heart Association. My Life Check: Life's Simple 7. American Heart Association Web site. Disponible en: <http://mylifecheck.heart.org/>. Accessed August 22, 2017.
6. Lloyd-Jones DM, Hong Y, Labarthe D, et al. Defining and setting national goals for cardiovascular health promotion and disease reduction: the American Heart Association's strategic Impact Goal through 2020 and beyond. *Circulation* 2010; 121:586-613.
7. Rawshani A, Sattar N, Franzen S, et al. Relative prognostic importance and optimal levels of risk factors for mortality and cardiovascular outcomes in type 1 diabetes mellitus. *Circulation* 2019; 139(6):1900-1012.
8. Htay T, Soe K, López-Pérez A, et al. Mortality and cardiovascular disease in type 1 and type 2 diabetes. *Current Cardiology Reports*; 2019:21:45.
9. Huxley RR, Peters SA, Mishra GD, et al. Risk of all-cause mortality and vascular events in women versus men with type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2015; 3:198-206.
10. Peters SA, Huxley RR, Woodward M, et al. Diabetes as risk factor for incident coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of 64 cohorts including 858,507 individuals and 28,203 coronary events. *Diabetologia* 2014; 57:1542-51.
11. Gilbert RE, Krum H. Heart failure in diabetes: effects of anti-hyperglycaemic drug therapy. *Lancet* 2015 May 23; 385(9982):2107-17.
12. Perel C. Insuficiencia cardíaca y diabetes. *Nuevos tratamientos para la diabetes. Insuficiencia Cardíaca* 2018; 13(4):155-69.
13. Dunlay SM, Roger VL. Understanding the epidemic of heart failure: past, present, and future. *Curr Heart Fail Rep* 2014 Dec; 11(4):404-15.
14. Amato L, Paolisso G, Cacciatore F, Ferrara N, Ferrara P, Canonic S, Varricchio M, Rengo F. Congestive heart failure predicts the development of non-insulin-dependent diabetes mellitus in the elderly. *The Osservatorio Geriatrico Regione Campania Group. Diabetes Metab* 1997 Jun; 23(3):213-8.