



ORIGINAL

## Consenso Delphi sobre el manejo de la dislipidemia en pacientes con alteración del metabolismo de la glucosa: estudio Diana



Juan Pedro-Botet<sup>a,\*</sup>, Vivencio Barrios<sup>b</sup>, Vicente Pascual<sup>c</sup>, Juan F. Ascaso<sup>d</sup>,  
Aleix Cases<sup>e</sup>, Jesús Millán<sup>f</sup>, Adalberto Serrano<sup>g</sup> y Xavier Pintó<sup>h</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Lípidos y Riesgo Vascular, Hospital del Mar, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, Madrid, España

<sup>c</sup> Centro de Salud Palleter, Castellón, España

<sup>d</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario, Universitat de Valencia, Valencia, España

<sup>e</sup> Servicio de Nefrología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

<sup>f</sup> Cátedra-Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

<sup>g</sup> Centro de Salud de Repélega, Portugalete, Vizcaya, España

<sup>h</sup> Unidad de Lípidos y Riesgo Vascular, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 18 de diciembre de 2015; aceptado el 21 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 2 de marzo de 2016

### PALABRAS CLAVE

Diabetes mellitus tipo 2;  
Alteraciones del metabolismo de la glucosa;  
Enfermedad cardiovascular;  
Estatinas;  
Hemoglobina glucosilada;  
Prevención

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue desarrollar un consenso multidisciplinar mediante el sistema Delphi para establecer recomendaciones clínicas en torno al manejo de la dislipidemia cuando hay una alteración del metabolismo de la glucosa, y la importancia de los factores que se valoran al prescribir y realizar el seguimiento del tratamiento con estatinas.

**Métodos:** El cuestionario formulado por el comité científico incluyó 4 bloques de preguntas alrededor del paciente dislipidémico con alteración del metabolismo de la glucosa, de los que aquí presentaremos los resultados de los 2 primeros: a) manejo de la dislipidemia; y b) factores que se valoran al prescribir y realizar el seguimiento del tratamiento con estatinas.

**Resultados:** Con un porcentaje superior al 90% se consensó entre los 497 expertos participantes en el estudio que debía realizarse un cribado de dislipidemia a pacientes con diabetes o prediabetes, y/o con enfermedad cardiovascular o con antecedentes familiares y/u obesidad abdominal y/o hipertensos. En presencia de dislipidemia existe un elevado grado de acuerdo en que la estatina es el tratamiento hipolipidemiante de elección, en cambiarla cuando aparecen efectos secundarios, en la elección de dosis y tipo de estatina según la concentración de colesterol LDL basal del paciente y el objetivo a alcanzar, así como la posible interacción con otros fármacos.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [JPedrobotet@parcdesalutmar.cat](mailto:JPedrobotet@parcdesalutmar.cat) (J. Pedro-Botet).

**Conclusiones:** El cribado de la dislipidemia se realiza principalmente en pacientes con enfermedad cardiovascular o algún factor mayor de riesgo cardiovascular. Al prescribir una estatina los médicos encuestados valoraron fundamentalmente la capacidad de reducción del colesterol LDL y el riesgo de interacciones medicamentosas.

© 2016 Sociedad Española de Arteriosclerosis. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Type 2 diabetes mellitus;  
Glucose metabolism disorders;  
Cardiovascular disease;  
Statins;  
Glycosilated heamoglobin;  
Prevention

## Delphi consensus on management of dyslipidaemia in patients with impaired glucose metabolism: Diana study

### Abstract

**Objectives:** The aim of the present study was to develop a multidisciplinary consensus based on the Delphi system to establish clinical recommendations for the management of dyslipidaemia when hyperglycaemia is present, and the relevant factors that should be taken into consideration when prescribing and monitoring treatment with statins.

**Methods:** The questionnaire developed by the scientific committee included four blocks of questions about dyslipidaemia in patients with impaired glucose metabolism. The results of the first two blocks are presented here: a) management of dyslipidaemia; b) relevant factors that should be taken into consideration when prescribing and monitoring treatment with statins.

**Results:** Among the 497 experts who participated in the study, an agreement of over 90% was attained for recommending screening for dyslipidaemia in patients with diabetes or pre-diabetes and/or cardiovascular disease or a family history and/or abdominal obesity and/or hypertension. There was a high degree of agreement that a statin is the lipid-lowering treatment of choice, and that it should be switched when side effects develop. Also, the choice of statin and dose should be made according to baseline LDL cholesterol levels, the target to achieve, and the possible drug-drug interactions.

**Conclusions:** The screening of dyslipidaemia is primarily conducted in patients with cardiovascular disease, or any major cardiovascular risk factor. When prescribing a statin, physicians mainly focus on the ability to reduce LDL cholesterol and the risk of drug interactions.

© 2016 Sociedad Española de Arteriosclerosis. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Los inhibidores de la HMG-CoA reductasa o estatinas son los fármacos hipolipidémicos más ampliamente utilizados, fruto de las numerosas evidencias clínicas de sus beneficios cardiovasculares<sup>1-3</sup>. Sin embargo, no están exentos de efectos secundarios, que en general dependen del tipo y de la dosis de la estatina empleada, de las características del paciente y de la posible interacción con otros fármacos<sup>4</sup>. De entre los efectos adversos cabe destacar su capacidad de alterar el metabolismo de la glucosa, al que se ha denominado efecto disglucémico, descrito inicialmente en un subanálisis del estudio PROVE-IT<sup>5</sup> y confirmado en el estudio JUPITER<sup>6</sup>. Posteriormente, diferentes metaanálisis han demostrado un incremento de nuevos casos de diabetes al comparar el tratamiento con estatinas frente a placebo<sup>7</sup>, siendo este incremento aún mayor cuando se analizaba el empleo de estrategias con estatinas de alta intensidad frente a estrategias de menor intensidad<sup>8</sup>. Además, otros subestudios han señalado que las características clínicas del paciente también inflúan en la aparición de nuevos casos de diabetes, siendo más frecuente en aquellos con un mayor número de componentes del síndrome

metabólico<sup>6,9</sup>. Ello motivó que en 2012 el grupo de trabajo de farmacovigilancia de la *European Medicines Agency* (EMA) publicara una alerta relacionada con el aumento del riesgo de diabetes asociado al tratamiento con estatinas<sup>10</sup>. Todo ello tiene una enorme trascendencia si tenemos en cuenta el número creciente de pacientes elegibles para ser tratados con estatinas, según las directrices 2013 del *American College of Cardiology/American Heart Association*<sup>11</sup> (ACC/AHA).

Por dicho motivo el presente estudio pretende valorar tanto la diabetogenicidad de las distintas estatinas, como las diferencias que puedan existir entre ellas, de cara a un uso más racional en los pacientes con diabetes tipo 2 o con predisposición a la misma. Con este objetivo, se ha promovido y desarrollado un consenso multidisciplinar mediante la integración de la mejor evidencia disponible y la experiencia de un amplio panel de profesionales de diferentes especialidades médicas que permitiera emitir unas recomendaciones clínicas en los distintos ámbitos asistenciales del sistema sanitario. A continuación, se exponen los resultados concernientes a la opinión de los médicos encuestados sobre el manejo de la dislipidemia, en particular cuando hay una alteración del metabolismo de la glucosa, y los factores que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2839485>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2839485>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)