



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – REVISIÓN DE TEMAS

¿Existe un espacio para los análogos de la incretina como terapia para el sobrepeso, la obesidad y la prevención de la enfermedad cardio-metabólica?



José López-López^a, Karina A. Di Stefano^{a,b}, Elizabeth Velásquez^a,
Paul Anthony Camacho^{a,c} y Patricio López-Jaramillo^{a,b,*}

^a Dirección de Investigaciones, Desarrollo e Innovación Tecnológica, Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Floridablanca, Colombia

^b Instituto MASIRA, Facultad de Medicina, Universidad de Santander (UNDES), Bucaramanga, Colombia

^c Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), Bucaramanga, Colombia

Recibido el 1 de julio de 2015; aceptado el 13 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 29 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Obesidad;
Factores de riesgo
cardiovascular;
Enfermedad
cardiovascular

Resumen

Introducción: En las últimas décadas se ha producido un aumento progresivo de la enfermedad cardiovascular, convirtiéndose en la principal causa de mortalidad en el mundo y especialmente en los países de Latinoamérica, a pesar de haberse identificado los factores de riesgo cardiovascular prevenibles y que explican alrededor del 90% de la causalidad de un infarto de miocardio y de un accidente cerebrovascular. Por tanto, es necesario implementar las acciones que permitan controlar los factores de riesgo cardiovascular incluyendo sobrepeso y obesidad. **Objetivo:** Revisar el efecto que tienen los análogos de los receptores del GLP-1, entre ellos la liraglutida, en el control de factores de riesgo cardiovascular, particularmente del sobrepeso y la obesidad y en la consecuente prevención de la enfermedad cardiovascular.

Métodos: Se realizó una búsqueda de la evidencia con operadores booleanos y referencias cruzadas en base de datos MEDLINE, LILACS y Google Scholar.

Conclusiones: Los análogos de los receptores de GLP-1 pueden ser una alternativa farmacológica para el manejo del sobrepeso, la obesidad y contribuir en la prevención de la enfermedad cardiovascular, aunque todavía quedan interrogantes sobre el beneficio de su uso en nuestro medio.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jplopezj@gmail.com (P. López-Jaramillo).

KEYWORDS

Obesity;
Cardiovascular risk
factors;
Cardiovascular
disease

Is there a space for incretin mimetics as a therapy for excess weight, obesity and cardiometabolic disease prevention?**Abstract**

Introduction: During the last decades there has been a gradual increase of cardiovascular diseases, who have become the main cause of death in the world and especially in Latin American countries, despite having identified preventable cardiovascular risk factors that explain around 90% of myocardial infarctions and cerebrovascular accidents. Therefore, it is require to implement actions that will allow to control cardiovascular risk factors, including being overweight or obese.

Motivation: To review the effect of GLP-1 receptor agonists, including liraglutide, in controlling cardiovascular risk factors, particularly excess weight and obesity and the subsequent prevention of cardiovascular diseases.

Methods: Evidence were searched by means of boolean operators and cross references in databases MEDLINE, LILACS and Google Scholar.

Conclusions: GLP-1 receptor agonists can be a pharmacological alternative to control excess weight and obesity, and may help in preventing cardiovascular disease, though some questions remain regarding the benefits of its use in our field.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de mortalidad en el mundo, explicando alrededor del 30% de todas las muertes. En países con altos ingresos se ha logrado un descenso de la mortalidad por causas cardiovasculares, mientras que en países con medianos y bajos ingresos existe una tendencia opuesta. Las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que en las próximas tres décadas, la mortalidad cardiovascular se doblará a nivel global, fenómeno atribuible al aumento de la mortalidad cardiovascular de estos países. De hecho, el aumento en la mortalidad por la enfermedad cardíaca isquémica prevista para Latinoamérica en las próximas tres décadas alcanza el 140%¹.

La identificación de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) que hoy se conocen como convencionales han permitido predecir una proporción creciente del riesgo de un evento cardiovascular (v.g. infarto agudo de miocardio o enfermedad cerebrovascular aguda). El estudio INTERHEART (que incluyó aproximadamente 21.000 casos con infarto agudo de miocardio y similar número de controles pareados en 52 países, con participantes de Colombia) estimó que nueve factores de riesgo prevenibles explican alrededor del 90% del riesgo atribuible a la población para la ocurrencia de un primer infarto agudo de miocardio². En América Latina la mayoría de la causalidad atribuible es dada, además, del tabaquismo, por: obesidad abdominal, dislipidemia, hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), conjunto de alteraciones que conforman el denominado Síndrome Metabólico y que en Latinoamérica es de particular importancia por su alta prevalencia que llega a ser de más del 35%³. El estudio INTERSTROKE⁴ reportó que este conjunto de factores de riesgo fueron similares para el accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico, y además, que en los pacientes sudamericanos la obesidad abdominal,

junto con la hipertensión y el tabaquismo fueron los FRCV más comunes. Estos datos son particularmente relevantes para nuestra región dado el dramático incremento del sobrepeso y la obesidad observado en las últimas décadas que determinan que uno de cada dos adultos estén en sobrepeso u obesidad⁵, y es bien conocido que el exceso de grasa corporal aumenta el riesgo de DM2 y ECV por inducir, entre otros mecanismos, un estado de resistencia a la insulina, de inflamación sistémica de bajo grado y por alterar la reactividad vascular⁶⁻⁹.

Actualmente, se estima que alrededor de 250 millones de personas viven con DM2 y se espera que este número se incremente aproximadamente a 380 millones en el año 2025. La Federación Internacional de Diabetes planteó que 5.1 millones de personas entre 20 y 79 años de edad fallecieron por DM2 en el año 2013¹⁰. Esta cifra puede ser mucho mayor si se considera que un alto número de fallecimientos fueron registrados como muerte cardíaca o falla renal, situaciones en las cuales la DM2 contribuye de forma sustancial para el desenlace fatal de estas enfermedades. Desde el punto de vista económico, el tratamiento de la DM2 y de sus complicaciones en el mundo entero cuesta alrededor de 232 billones de dólares (estimaciones para el año 2007), y se estima que para el año 2025 subirá a más de 302 billones de dólares^{11,12}. Por tanto, la DM2 no es solo un serio problema de salud pública, sino también un enorme problema económico que puede ser especialmente grave para países de economías débiles como los latinoamericanos. La carga económica que estas cifras representarán para el sistema de salud de estos países será enorme, en consideración de las mayores tasas de hospitalización y de cuidados médicos que tienen los pacientes con DM2, por la mayor incidencia de: la enfermedad cardiovascular, la ceguera, la insuficiencia renal y las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores¹³. En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSIN) en el año 2007¹⁴, demostró

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3011987>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3011987>

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