

Artículo especial

Este artículo completo solo se encuentra disponible en versión electrónica: www.revespcardiol.org

Guía de práctica clínica de la ESC sobre diabetes, prediabetes y enfermedad cardiovascular, en colaboración con la *European Association for the Study of Diabetes*

Grupo de Trabajo de diabetes, prediabetes y enfermedades cardiovasculares de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la *European Association for the Study of Diabetes* (EASD)

Autores/Miembros del Grupo de Trabajo: Lars Rydén* (Moderador de la ESC) (Suecia), Peter J. Grant* (Moderador de la EASD) (Reino Unido), Stefan D. Anker (Alemania), Christian Berne (Suecia), Francesco Cosentino (Italia), Nicolas Danchin (Francia), Christi Deaton (Reino Unido), Javier Escaned (España), Hans-Peter Hammes (Alemania), Heikki Huikuri (Finlandia), Michel Marre (Francia), Nikolaus Marx (Alemania), Linda Mellbin (Suecia), Jan Ostergren (Suecia), Carlo Patrono (Italia), Petar Seferovic (Serbia), Miguel Sousa Uva (Portugal), Marja-Riita Taskinen (Finlandia), Michal Tendera (Polonia), Jaakko Tuomilehto (Finlandia), Paul Valensi (Francia) y José Luis Zamorano (España)

Comité de la ESC para las Guías de Práctica Clínica (CGPC): Jose Luis Zamorano, (Moderador) (España), Stephan Achenbach (Alemania), Helmut Baumgartner (Alemania), Jeroen J. Bax (Países Bajos), Héctor Bueno (España), Veronica Dean (Francia), Christi Deaton (Reino Unido), Çetin Erol (Turquía), Robert Fagard (Bélgica), Roberto Ferrari (Italia), David Hasdai (Israel), Arno W. Hoes (Países Bajos), Paulus Kirchhof (Reino Unido), Juhani Knuuti (Finlandia), Philippe Kolh (Bélgica), Patrizio Lancellotti (Bélgica), Ales Linhart (República Checa), Petros Nihoyannopoulos (Reino Unido), Massimo F. Piepoli (Italia), Piotr Ponikowski (Polonia), Per Anton Sirnes (Noruega), Juan Luis Tamargo (España), Michal Tendera (Polonia), Adam Torbicki (Polonia), William Wijns (Bélgica) y Stephan Windecker (Suiza).

Revisores del documento: Guy De Backer (Revisor Coordinador) (Bélgica), Per Anton Sirnes (Revisor Coordinador del CPG) (Noruega), Eduardo Alegria Ezquerro (España), Angelo Avogaro (Italia), Lina Badimon (España), Elena Baranova (Rusia), Helmut Baumgartner (Alemania), John Betteridge (Reino Unido), Antonio Ceriello (España), Robert Fagard (Bélgica), Christian Funck-Brentano (Francia), Dietrich C. Gulba (Alemania), David Hasdai (Israel), Arno W. Hoes (Países Bajos), John K. Kjekshus (Noruega), Juhani Knuuti (Finlandia), Philippe Kolh (Bélgica), Eli Lev (Israel), Christian Mueller (Suiza), Ludwig Neyses (Luxemburgo), Peter M. Nilsson (Suecia), Joep Perk (Suecia), Piotr Ponikowski (Polonia), Željko Reiner (Croacia), Naveed Sattar (Reino Unido), Volker Schächinger (Alemania), André Scheen (Bélgica), Henrik Schirmer (Noruega), Anna Strömberg (Suecia), Svetlana Sudzhaeva (Bielorrusia), Juan Luis Tamargo (España), Margus Viigimaa (Estonia), Charalambos Vlachopoulos (Grecia) y Robert G. Xuereb (Malta).

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.12.005>, Rev Esp Cardiol. 2014;67:87-93.

*Autores para correspondencia: Los dos moderadores han contribuido por igual al desarrollo de este documento.

Cardiology Unit, Department of Medicine Solna, Karolinska Institute, Solna SE-171, 76 Stockholm, Suecia.

Correo electrónico: lars.ryden@ki.se (L. Rydén).

Division of Cardiovascular & Diabetes Research, University of Leeds, Clarendon Way, Leeds LS2 9JT, Reino Unido.

Correo electrónico: p.j.grant@leeds.ac.uk (P.J. Grant).

Otras entidades de la ESC que han participado en la elaboración de este documento:

Asociaciones: *Acute Cardiovascular Care Association* (ACCA), *European Association of Cardiovascular Imaging* (EACVI), *European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation* (EACPR), *European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions* (EAPCI), *European Heart Rhythm Association* (EHRA) y *Heart Failure Association* (HFA).

Grupos de Trabajo: *Coronary Pathophysiology and Microcirculation*, *Thrombosis*, *Cardiovascular Surgery*.

Consejos: *Cardiovascular Nursing and Allied Professions*, *Council for Cardiology Practice*, *Council on Cardiovascular Primary Care*, *Cardiovascular Imaging*.

El contenido de esta Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) ha sido publicado para uso exclusivamente personal y educativo. No está autorizado su uso comercial. No se autoriza la traducción o reproducción en ningún formato de las Guías de la ESC ni de ninguna de sus partes sin un permiso escrito de la ESC. El permiso puede obtenerse enviando una solicitud por escrito a *Oxford University Press*, la empresa editorial de *European Heart Journal* y representante autorizada de la ESC para gestionar estos permisos.

Descargo de responsabilidad. Las Guías de Práctica Clínica recogen la opinión de la ESC y la EASD y se han elaborado tras una consideración minuciosa de las evidencias disponibles al momento de redactarlas. Se anima a los profesionales de la sanidad a que las tengan en plena consideración cuando ejerzan su juicio clínico. No obstante, las Guías de Práctica Clínica no deben invalidar la responsabilidad individual de los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones adecuadas a las circunstancias individuales de cada paciente, consultando con el propio paciente y, cuando sea necesario y pertinente, con su tutor o representante legal. También es responsabilidad del profesional de la salud verificar las normas y los reglamentos que se aplican a los fármacos o dispositivos en el momento de la prescripción.

Las declaraciones de conflictos de intereses de autores y revisores están disponibles en la página web de la ESC: www.escardio.org/guidelines

©2013 The European Society of Cardiology. Reservados todos los derechos. Para solicitud de autorizaciones, contacte con: journals.permissions@oup.com

Palabras clave:

Guías de Práctica Clínica • Diabetes mellitus • Enfermedad cardiovascular • Intolerancia a la glucosa • Manejo del paciente • Prevención • Epidemiología • Pronóstico • Diagnóstico • Factores de riesgo • Tratamiento farmacológico • Intervenciones coronarias

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Preámbulo	4
2. Introducción	4
3. Trastornos del metabolismo de la glucosa y enfermedad cardiovascular	5
3.1. Definición, clasificación y diagnóstico	5
3.2. Epidemiología	7
3.3. Búsqueda de los trastornos del metabolismo de la glucosa	7
3.4. Trastornos del metabolismo de la glucosa y enfermedad cardiovascular	8
3.5. Cómo retrasar la conversión a diabetes mellitus tipo 2	9
3.6. Recomendaciones sobre el diagnóstico de los trastornos del metabolismo de la glucosa	9
4. Bases moleculares de la enfermedad cardiovascular en la diabetes mellitus	10
4.1. El continuo cardiovascular en la diabetes mellitus	10
4.2. Fisiopatología de la resistencia a la insulina en la diabetes mellitus tipo 2	11
4.3. Disfunción endotelial, estrés oxidativo e inflamación vascular	11
4.4. Disfunción de los macrófagos	12
4.5. Dislipemia aterogénica	12
4.6. Coagulación y función plaquetaria	12
4.7. Miocardiopatía diabética	12
4.8. El síndrome metabólico	12
4.9. Células progenitoras endoteliales y reparación vascular	12
4.10. Conclusiones	12
5. Evaluación del riesgo cardiovascular en pacientes con glucemia mal controlada.....	13
5.1. Índices de riesgo desarrollados para personas sin diabetes	13
5.2. Evaluación del riesgo cardiovascular en personas con prediabetes	13
5.3. Instrumentos de valoración del riesgo desarrollados para personas con diabetes	13
5.4. Evaluación del riesgo basado en biomarcadores e imagen ...	13
5.5. Lagunas en el conocimiento	14
5.6. Recomendaciones sobre la evaluación del riesgo cardiovascular en la diabetes	14
6. Prevención de la enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes	14
6.1. Estilo de vida	14
6.1.1. Dieta	14
6.1.2. Actividad física	15
6.1.3. Tabaquismo	15
6.1.4. Lagunas en el conocimiento	15
6.1.5. Recomendaciones sobre modificaciones en el estilo de vida en la diabetes	16
6.2. Control de la glucosa.....	16
6.2.1. Enfermedad microvascular (retinopatía, nefropatía y neuropatía)	16
6.2.2. Enfermedad macrovascular (enfermedad cerebral, coronaria y arterial periférica)	16
6.2.3. Efectos a medio plazo del control glucémico	16
6.2.4. Efectos a largo plazo del control glucémico	17
6.2.5. Objetivos glucémicos	17
6.2.6. Fármacos hipoglucemiantes	17
6.2.7. Consideraciones especiales	18
6.2.8. Aspectos de conocimiento incompleto	19
6.2.9. Recomendaciones sobre el control glucémico en la diabetes	19
6.3. Presión arterial	19
6.3.1. Objetivos terapéuticos	19
6.3.2. Manejo de la reducción de la presión arterial	20
6.3.3. Conclusiones	20
6.3.4. Aspectos de conocimiento incompleto	21
6.3.5. Recomendaciones sobre el control de la presión arterial en la diabetes	21
6.4. Dislipemia	21
6.4.1. Fisiopatología	21
6.4.2. Epidemiología	21
6.4.3. Manejo de la dislipemia	22
6.4.4. Lagunas en el conocimiento actual.....	23
6.4.5. Recomendaciones sobre el manejo de la dislipemia en la diabetes	24
6.5. Función plaquetaria	24
6.5.1. Ácido acetilsalicílico	24
6.5.2. Bloqueadores de los receptores P2Y ₁₂	25
6.5.3. Aspectos de conocimiento incompleto	25
6.5.4. Recomendaciones sobre el tratamiento antiplaquetario en pacientes con diabetes	25
6.6. Enfoques multifactoriales	25
6.6.1. Principios del manejo multifactorial	25
6.6.2. Aspectos de conocimiento incompleto	26
6.6.3. Recomendaciones sobre el manejo multifactorial del riesgo en la diabetes	26
7. Manejo de la enfermedad coronaria estable e inestable de pacientes con diabetes	26
7.1. Tratamiento médico óptimo para pacientes con enfermedad coronaria crónica y diabetes.....	26
7.1.1. Bloqueadores beta-adrenérgicos.....	27
7.1.2. Bloqueadores del sistema renina-angiotensina-aldosterona.....	27
7.1.3. Fármacos hipolipemiantes	27
7.1.4. Nitratos y antagonistas de los canales del calcio.....	27
7.1.5. Ivabradina	27
7.1.6. Fármacos antiplaquetarios y antitrombóticos (véase también las secciones 6.5 y 7.2).....	27
7.1.7. Control de la glucosa en el síndrome coronario agudo	28
7.1.8. Aspectos de conocimiento incompleto.....	28
7.1.9. Recomendaciones sobre el manejo de pacientes con enfermedad coronaria estable e inestable y diabetes...28	
7.2. Revascularización	29
7.2.1. Revascularización miocárdica en la enfermedad coronaria estable e inestable	29
7.2.2. Tipo de intervención: cirugía de revascularización coronaria frente a intervención percutánea.....	29
7.2.3. Aspectos específicos de la revascularización percutánea y quirúrgica en la diabetes mellitus.....	31
7.2.4. Revascularización miocárdica e hipoglucemiantes	31
7.2.5. Aspectos de conocimiento incompleto.....	31
7.2.6. Recomendaciones sobre la revascularización coronaria de los pacientes diabéticos.....	32
8. Insuficiencia cardíaca y diabetes	32
8.1. Prevalencia e incidencia de insuficiencia cardíaca en la diabetes mellitus tipo 2 y diabetes mellitus tipo 2 en la insuficiencia cardíaca.....	32
8.2. Diabetes mellitus e insuficiencia cardíaca: morbilidad y mortalidad	33
8.3. Manejo farmacológico de la insuficiencia cardíaca en la diabetes mellitus tipo 2	33
8.4. Tratamientos no farmacológicos para la insuficiencia cardíaca en la diabetes mellitus	34
8.5. Tratamiento reductor de glucosa en pacientes con insuficiencia cardíaca	34
8.6. Aspectos de conocimiento incompleto.....	34
8.7. Recomendaciones sobre el manejo de la insuficiencia cardíaca en la diabetes	35
9. Arritmias: fibrilación auricular y muerte súbita cardíaca.....	35
9.1. Diabetes mellitus y fibrilación auricular	35

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014075>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014075>

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