



FORMACIÓN CONTINUADA – RECOMENDACIONES DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

## Recomendaciones de buena práctica en el tratamiento de la dislipemia en la diabetes



A. Hormigo-Pozo<sup>a,\*</sup>, J. Mancera-Romero<sup>b</sup>, M.P. Perez-Unanua<sup>c</sup>, M. Alonso-Fernandez<sup>d</sup>, F. Lopez-Simarro<sup>e</sup> y J.J. Mediavilla-Bravo<sup>f</sup>, en nombre del Grupo de Trabajo de Diabetes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)<sup>◇</sup>

<sup>a</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Unidad de Gestión Clínica Puerta Blanca, Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce, Málaga, España

<sup>b</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Ciudad Jardín, Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce, Málaga, España

<sup>c</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Dr. Castroviejo, Dirección Asistencial Norte, Madrid, España

<sup>d</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud La Eria, Oviedo, España

<sup>e</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Área Básica de Salud Martorell, Barcelona, España

<sup>f</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Burgos Rural, Burgos, España

### PALABRAS CLAVE

Diabetes mellitus tipo 2;  
Dislipidemia;  
Factores de riesgo;  
Consenso

**Resumen** Las personas con diabetes mellitus tipo 2 tienen un riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular de 2 a 4 veces superior al observado en la población general de similar edad y sexo. Este riesgo se mantiene después de ajustar para otros factores clásicos de riesgo cardiovascular. La dislipidemia asociada a la diabetes mellitus tipo 2 se encuentra presente en hasta un 60% de las personas con diabetes y contribuye en gran medida al incremento de riesgo cardiovascular y de morbilidad que presentan estos pacientes. La dislipidemia diabética es una alteración del metabolismo lipídico que se caracteriza por un exceso de triglicéridos, un déficit del colesterol HDL y una alteración de la composición de las lipoproteínas que consiste sobre todo en un exceso de partículas LDL pequeñas y densas. Múltiples ensayos clínicos han demostrado los beneficios del tratamiento farmacológico de la dislipidemia (principalmente estatinas), para prevenir eventos cardiovasculares y mortalidad en personas con diabetes tanto en prevención primaria como secundaria. El presente documento de consenso elaborado por médicos de familia, integrantes del Grupo de Diabetes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), pretende servir de ayuda en el manejo de las personas con diabetes y dislipidemia a la vista de las recomendaciones más actualizadas.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cpuertablanca@hotmail.com](mailto:cpuertablanca@hotmail.com) (A. Hormigo-Pozo).

◇ Los nombres de los miembros del Grupo de Trabajo de Diabetes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) están relacionados en el [anexo 1](#).

**KEYWORDS**

Diabetes mellitus type 2;  
Dyslipidemia;  
Risk factors;  
Consensus

**Consensus document on the treatment of dyslipidemia in diabetes**

**Abstract** People with type 2 diabetes mellitus have a 2 to 4 times higher risk of developing cardiovascular diseases when compared to general population of similar age and sex. This risk remains after adjustment of other traditional cardiovascular risk factors. The dyslipidemia associated with type 2 diabetes mellitus is present in up to 60% of people with diabetes and contributes greatly to increased cardiovascular, morbidity and mortality risk in these patients. Diabetic dyslipidemia is a disorder of lipid metabolism characterized by an excess of triglycerides, a decrease in HDL-cholesterol and altered lipoprotein composition, consisting mainly in an excess of small, dense LDL particles. Multiple clinical trials have demonstrated the benefits of drug treatment of dyslipidemia (mainly statins) to prevent cardiovascular events and mortality in people with diabetes, both in primary and secondary prevention. This consensus document, developed by general practitioners, members of the Diabetes Group of the Spanish Society of Primary Care Physicians (SEMERGEN), aims to assist in the management of patients with diabetes and dyslipidemia in accordance with the most recent recommendations.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

En la actualidad la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ha adquirido un carácter pandémico, debido al envejecimiento de la población, la obesidad y la modificación en los hábitos de vida<sup>1</sup> (el sedentarismo y la mala alimentación). La prevalencia de DM2 en España se ha estimado cercana al 14% de la población adulta<sup>2</sup>.

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la causa más común de muerte y discapacidad entre las personas con diabetes. Una parte importante de los diabéticos fallecerán por esta y las complicaciones cardiovasculares suponen el motivo más común de hospitalización en la diabetes.

El papel de la dislipidemia diabética quedó demostrada en el United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 23), donde el factor de riesgo de más peso para sufrir enfermedad coronaria era el colesterol LDL (c-LDL), seguido de las cifras de colesterol HDL (c-HDL)<sup>3</sup>.

Diferentes estudios y metaanálisis<sup>4</sup> han hecho hincapié en la importancia del c-LDL para la reducción del riesgo cardiovascular (RCV) en la DM2. Las partículas lipoproteicas de baja densidad (LDL) contienen aproximadamente el 70% de todo el colesterol circulante, y su función es transportar el colesterol procedente del hígado a los tejidos periféricos. El poder aterogénico del c-LDL y su utilidad como objetivo terapéutico se basan en estudios experimentales, epidemiológicos y de intervención. El c-LDL está considerado el mejor predictor de enfermedad coronaria en pacientes con diabetes. Además existen medidas eficaces que reducen el c-LDL en más de un 50%, y la disminución de episodios coronarios que se obtiene en los estudios de intervención es proporcional a la reducción de colesterol, independientemente del fármaco o medida no farmacológica utilizada.

La prevalencia de la dislipidemia en personas con DM2 es elevada. En un estudio realizado en Suecia que incluía a 75.048 personas con DM2<sup>5</sup>, el 49% no recibían tratamiento hipolipidemiante, y de los tratados, solo el 55% conseguían los objetivos de control para triglicéridos (TG) y dos tercios para el c-HDL y c-LDL.

En nuestro entorno, en un estudio realizado en Cataluña que incluía a 286.791 personas con DM2, el 61,3% presentaban un colesterol total (CT) < 200 mg/dl; el 37,9% un c-LDL < 100 mg/dl y el 39,6% TG < 150 mg/dl<sup>6</sup>.

**Fisiopatología de la dislipidemia diabética**

La dislipidemia diabética hace referencia a las alteraciones lipídicas características de los pacientes con DM2 y que están relacionadas con la insulinoresistencia. Está presente en el 60% de los pacientes, siendo uno de los principales factores de riesgo que contribuyen al aumento del RCV total, por lo que requiere una evaluación precisa para establecer objetivos terapéuticos adecuados y seleccionar el tratamiento más apropiado.

La fisiopatología de la dislipidemia en los pacientes con DM2 es multifactorial. La resistencia a la insulina desempeña un papel fundamental en los cambios que se producen en el metabolismo de las lipoproteínas, modificando el perfil lipídico de estos pacientes. La obesidad visceral y la grasa intraabdominal preceden al desarrollo de resistencia a la insulina. La hiperglucemia, que a través de la glucación y peroxidación de las lipoproteínas y sus receptores modifica su funcionalidad o bien las consecuencias derivadas de la aparición de complicaciones específicas de la diabetes, como la nefropatía sin olvidar, por supuesto, una alimentación inadecuada que contribuye a empeorar el perfil lipídico, forman parte del abanico fisiopatológico de la dislipidemia diabética<sup>7,8</sup>.

Las características de la dislipidemia diabética son (tabla 1):

- **Perfil lipídico básico.** CT normal o alto y la denominada *triada aterogénica*: TG elevados ( $\geq 150$  mg/dl), c-LDL normal o levemente aumentado pero con predominio de partículas LDL pequeñas y densas y descenso del c-HDL (hombres < 40 mg/dl; mujeres < 50 mg/dl).
- **Lipoproteínas (tabla 2).** Aumento del número de partículas aterogénicas: remanentes de quilomicrones (QM),

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834531>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834531>

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