

## ¿Cómo podemos realizar la protección del paciente DM2 sobre la patología cardiovascular y la insuficiencia cardíaca?

Fran Adán | EAP Épila - Zaragoza

La persona con DM tiene, casi siempre, **un riesgo cardiovascular alto o muy alto**. La probabilidad de padecer IC es **sensiblemente mayor** que en la población general.



OBJETIVOS DE CONTROL DE FRCV

### HbA1c

< 6,5 %	7 % - 8 %
Corta evolución + bajo riesgo de hipoglucemia	Larga evolución + riesgo hipoglucemia o comorbilidad

### Lípidos

<b>Riesgo extremo</b>	c-LDL < 40 mg/dl c-no-HDL < 70 mg/dl Apo B < 50 mg/dl ↓ 50% sobre cifras iniciales
<b>Riesgo muy alto</b>	c-LDL < 55 mg/dl c-no-HDL < 85 mg/dl Apo B < 65 mg/dl ↓ 50% sobre cifras iniciales
<b>Riesgo alto</b>	c-LDL < 70 mg/dl c-no-HDL < 100 mg/dl Apo B < 80 mg/dl ↓ 50% sobre cifras iniciales

### Tensión arterial

120 - 140 / 80 - 90 mmHg

Situaciones especiales < 130 / 80 mmHg (sin bajar de 120/70 mmHg)

Ancianos frágiles < 140 / 90 mmHg

### Peso

↓ peso entre 5 - 10 % en caso de sobrepeso u obesidad

**Control glucémico precoz** sin causar hipoglucemia y reduciendo la variabilidad glucémica.



Adecuado manejo de los **FRCV** frecuentemente asociados



Detección y abordaje temprano de las **lesiones de órgano diana**, muchas veces subclínicas.



Los **iSGLT-2** o los **aGLP-1**, junto a la metformina, constituyen la base de este tratamiento integral, habiendo demostrado ser capaces de frenar e incluso regresar la afectación **cardiorrenal**.<sup>1</sup>



TRATAMIENTO

DM2: diabetes mellitus tipo 2 | IC: insuficiencia cardíaca | HbA1c: hemoglobina glicosilada

FRCV: factores de riesgo cardiovascular | iSGLT-2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa de tipo 2

aGLP-1: agonistas de los receptores del péptido similar al glucagón tipo 1 | ERC: enfermedad renal crónica | IAM: infarto agudo de miocardio

## RIESGO DE EVENTOS CV A LO LARGO DE LA VIDA



Inzucchi SE et al. Diabetes Care 2015;38:140  
American Diabetes Association. Diabetes Care 2016;30:S1  
Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Can J Diabetes. 2016;40:193  
Piepoli MF et al. Eur Heart J 2016;37:2315  
Ponikowski P et al. Eur Heart J 2016;37:2129

Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Can J Diabetes 2016;40:484  
American Diabetes Association. Diabetes Care 2016;41:S1  
Sarafidis P et al. Nephrol Dial Transplant 2019;34:208  
Cosentino F et al. Eur Heart J 2020;41:255  
American Diabetes Association. Diabetes Care 2020;43:S1