

Guías ESC 2023 sobre el tratamiento de la enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes

Marx N y Federici M. Presentado en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) 2023.




Tiempo de lectura/observación: 3,5 min.

Tiempo de lectura/observación (incluyendo información adicional): 7,5 min.




sanofi

MENSAJES CLAVE

Las nuevas **guías ESC 2023** recomiendan

- 
Detección de diabetes en personas con ECV (Clase IA)
- 
Evaluación del riesgo de ECV (ECVA [Clase IB] e IC [Clase IC]) y ERC (Clase IB)
- 
Inhibidor de la PCSK9 en pacientes con riesgo CV muy elevado, con niveles de c-LDL persistentemente elevados por encima del objetivo a pesar del tratamiento con una dosis máxima tolerada de estatinas, en combinación con ezetimiba, o en pacientes con intolerancia a las estatinas (Clase IA)

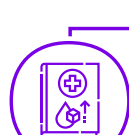


Las principales recomendaciones de tratamiento en pacientes con DM2 y ECVA/IC/ERC, independientemente de la HbA1c y la medicación hipoglucemiante concomitante, son:

 <p>DM2 y ECVA Inhibidor de SGLT2 o GLP-1 RA (Clase IA) para reducir el riesgo CV</p>	 <p>DM2 e IC Inhibidor de SGLT2 (Clase IA) para reducir el riesgo de resultados relacionados con la IC</p>	 <p>DM2 y ERC Régimen a base de estatinas para reducir el riesgo CV (Clase IA); Inhibidor de SGLT2, ARA o IECA, o finerenona (todos de Clase IA) para reducir el riesgo CV y de insuficiencia renal</p>
---	--	---





En pacientes con DM2 sin ECVA sintomática o TOD grave*, las guías ESC 2023 recomiendan estimar el riesgo de ECV a 10 años mediante SCORE2-Diabetes (Clase IB)

POR QUÉ ES IMPORTANTE




- 
Las recomendaciones de la guía ESC 2023 para el tratamiento de la ECV en pacientes con DM2 se actualizaron basándose en las pruebas de ensayos CVOT y cardiorrenales publicados recientemente
- 
Los pacientes con DM2 tienen un alto riesgo de ECV y ERC, lo que influye en el pronóstico y la estrategia de tratamiento
- 
Las guías ESC 2023 ofrecen recomendaciones de tratamiento claras, independientes del control glucémico y además del tratamiento estándar, para pacientes con DM2 y ECV o ERC

ASPECTOS CLAVE

- 
Las guías ESC 2023 proporcionan recomendaciones para el tratamiento de la ECV en pacientes con DM2, cubriendo los aspectos de presentación, evaluación y diagnóstico y tratamiento del paciente
- 
Las guías recomiendan someter a un cribado para el diagnóstico de la diabetes a todas las personas con ECV con glucosa en ayunas o HbA1c (Clase IA)



En pacientes con DM2, las guías recomiendan

 <p>Evaluar la historia clínica y la presencia de síntomas sugestivos de ECVA (Clase IB)</p>	 <p>Estudio sistemático de síntomas o signos de IC en cada encuentro clínico (Clase IC)</p>	 <p>Realizar un cribado rutinario de la enfermedad renal mediante la evaluación de la FGe definida por la ERC-EPI y la UACR (Clase IB)</p>
---	--	---



Tratamiento hipolipemiante para el control de la dislipidemia en pacientes con diabetes

El inhibidor de la PCSK9 (Clase IA) se recomienda en pacientes con riesgo CV muy alto, con niveles de c-LDL persistentemente elevados por encima del objetivo a pesar del tratamiento con una dosis máxima tolerada de estatinas, en combinación con ezetimiba, o en pacientes con intolerancia a las estatinas

Si no se tolera un régimen a base de estatinas en ninguna dosis (incluso después de una nueva reexposición), se debe considerar el inhibidor de la PCSK9 (Clase IIA-B) añadido a la ezetimiba



Tratamiento hipoglucemiante para pacientes con DM2 y ECVA

Concepto novedoso: Las recomendaciones hacen especial hincapié en el aspecto del beneficio CV demostrado o la seguridad de los medicamentos hipoglucemiantes (Clase IC)

Para reducir los eventos CV: Se recomiendan los inhibidores de SGLT2 y los GLP-1RA, independientemente de la HbA1c y de la medicación hipoglucemiante concomitante (Clase IA)



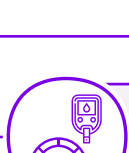
Tratamiento hipoglucemiante para pacientes con DM2 e IC

- Para reducir los resultados relacionados con la IC y la IC (HFpEF, HFmrEF, HFREF): Se recomiendan los inhibidores de SGLT2 (Clase IA)

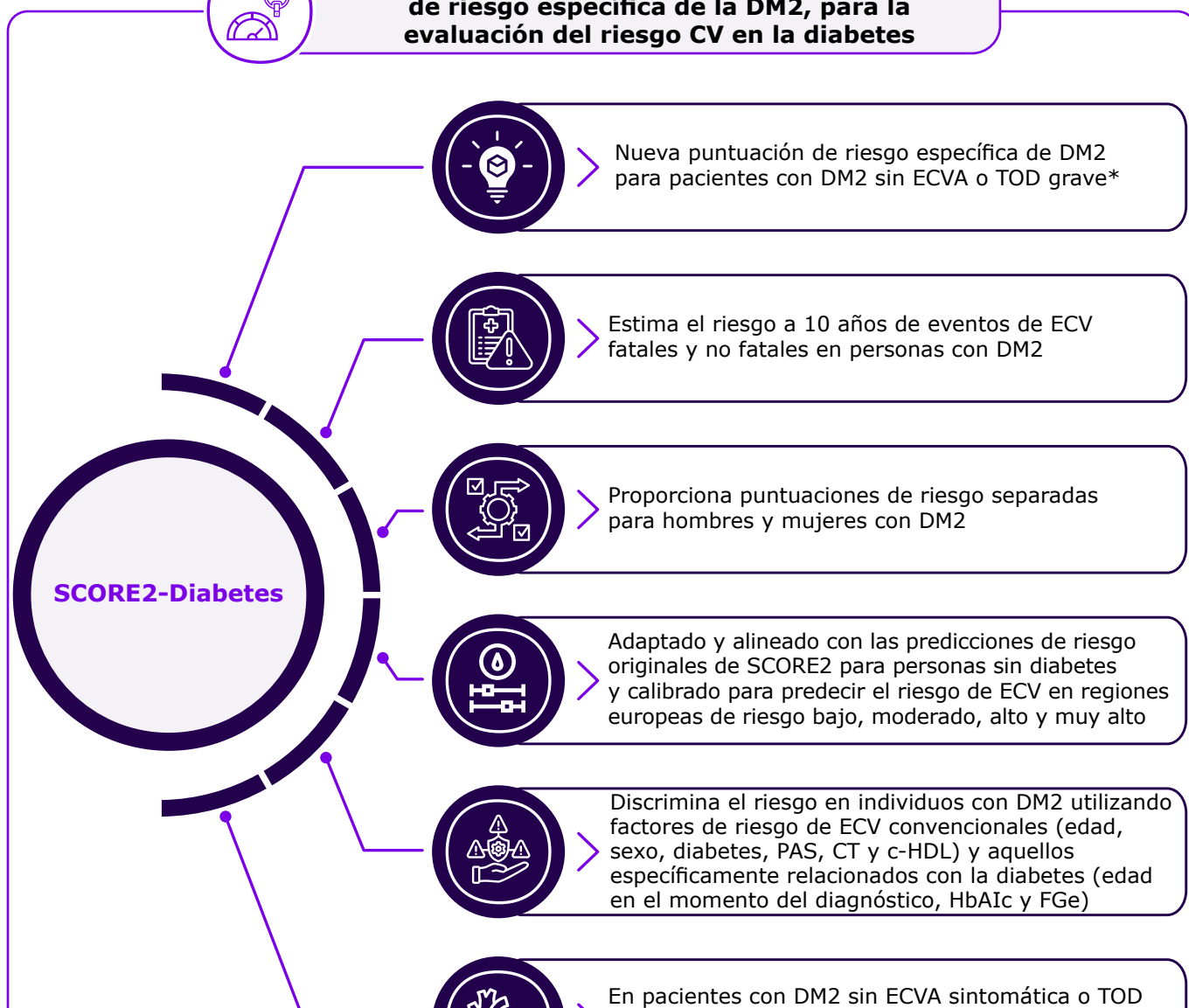


Tratamiento farmacológico de pacientes con DM2 y ERC

<p>Para reducir el riesgo CV Se recomienda un régimen a base de estatinas (Clase IA)</p>	<p>Para reducir el riesgo de insuficiencia renal Se recomienda un IECA o un ARA (Clase IA)</p>	<p>Para reducir el riesgo CV y de insuficiencia renal Se recomiendan inhibidores de SGLT2, control de la PA y finerenona (todos de clase IA)</p>
---	---	---

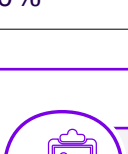


SCORE2-Diabetes, una nueva puntuación de riesgo específica de la DM2, para la evaluación del riesgo CV en la diabetes



- Nueva puntuación de riesgo específica de DM2 para pacientes con DM2 sin ECVA o TOD grave*
- Estima el riesgo a 10 años de eventos de ECV fatales y no fatales en personas con DM2
- Proporciona puntuaciones de riesgo separadas para hombres y mujeres con DM2
- Adaptado y alineado con las predicciones de riesgo originales de SCORE2 para personas sin diabetes y calibrado para predecir el riesgo de ECV en regiones europeas de riesgo bajo, moderado, alto y muy alto
- Discrimina el riesgo en individuos con DM2 utilizando factores de riesgo de ECV convencionales (edad, sexo, diabetes, PAS, CT y c-HDL) y aquellos específicamente relacionados con la diabetes (edad en el momento del diagnóstico, HbA1c y FGe)
- En pacientes con DM2 sin ECVA sintomática o TOD grave*, se recomienda estimar el riesgo de ECV a 10 años mediante SCORE2-Diabetes¹ (Clase IB)

Puntuación SCORE2-Diabetes	Categoría de riesgo de ECV
<5%	Riesgo bajo
5% a <10%	Riesgo moderado
10% a <20%	Riesgo alto
≥20%	Riesgo muy alto



Enfoque centrado en la persona

El grupo de trabajo de la guía recomienda un enfoque interdisciplinar centrado en la persona con diabetes con o sin ECV

Facilitar la toma de decisiones compartida en el contexto de las prioridades y objetivos personales

Mejorar el pronóstico del paciente y la calidad de vida relacionada con la salud

*TOD grave definida como FGe <45 mL/min/1,73 m² independientemente de la albuminuria; o FGe 45-59 mL/min/1,73 m² y microalbuminuria (UACR 30-300 mg/g; estadio A2); o proteinuria (UACR >300 mg/g; estadio A3); o presencia de enfermedad microvascular en ≥3 sitios diferentes (p. ej., microalbuminuria [estadio A2] + retinopatía + neuropatía).

Clase IA: Clase de recomendación I, nivel de evidencia A
Clase IB: Clase de recomendación I, nivel de evidencia B
Clase IC: Clase de recomendación I, nivel de evidencia C
Clase IIA-B: Clase de recomendación IIa, nivel de evidencia B

ABREVIATURAS
IECA, inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; ARA, antagonista de los receptores de angiotensina II; ECVA, enfermedad cardiovascular aterosclerótica; PA, presión arterial; ERC, enfermedad renal crónica; CKD-EPI, colaboración en epidemiología de la enfermedad renal crónica; CV, cardiovascular; ECV, enfermedad cardiovascular; CVOT, ensayo de resultados cardiovasculares; FGe, Tasa estimada de filtrado glomerular; ESC, Sociedad Europea de Cardiología; GLP-1 RA, agonista del receptor del péptido-1 similar al glucagón; HbA1c, hemoglobina glucosilada; c-HDL, colesterol de lipoproteínas de alta densidad; IC, insuficiencia cardíaca; HFmrEF, insuficiencia cardíaca con fracción de eyección levemente reducida; HFpEF, insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada; HFREF, insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida; c-LDL, lipoproteína asociada a colesterol de baja densidad; PCSK9, proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9; SGLT2, cotransportador de sodio-glucosa-2; DM2, diabetes de tipo 2; CT, colesterol total; TOD, lesión orgánica específica; UACR: cociente albúmina/creatinina en orina.

REFERENCIA
Nikolaus Marx, Massimo Federici, Katharina Schütt, Dirk Müller-Wieland, Ramzi A Ajjan, Manuel J Antunes, Ruxandra M Christodorescu, Carolyn Crawford, Emanuele Di Angelantonio, Björn Eliasson, Christine Espinola-Klein, Laurent Fauchier, Martin Halle, William G Herrington, Alexandra Kautzky-Willer, Ekaterini Lambrinou, Maciej Lesiak, Maddalena Lettino, Darren K McGuire, Wilfried Mullens, Bianca Rocca, Naveed Sattar, ESC Scientific Document Group, 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC), European Heart Journal, Volume 44, Issue 39, 14 October 2023, Pages 4043-4140.