

Publicado: Miércoles, 24 Enero 2024 00:00

---

A finales de 2023 se actualizó la [guía de la European Society of Cardiology \(ESC\) sobre tratamiento de enfermedades cardiovasculares en pacientes con diabetes \(DM2\)](#) que, a diferencia de las anteriores directrices de 2019, deja de lado el aspecto de la prediabetes dada la falta de evidencia clara. A cambio, esta nueva versión brinda recomendaciones sobre la estratificación del riesgo cardiovascular (CV), diagnóstico y tratamiento de estas patologías conjuntas. Para todos los demás aspectos, relacionados con el tratamiento de la DM2, habrá de seguirse las recomendaciones de las asociaciones -europea y americana- de diabetes.

Ahora se ha publicado un resumen como los [“10 mandamientos”](#), de dicha guía que recoge las 10 recomendaciones principales: 5 en cuanto al cribado y evaluación del riesgo CV y, 5 dedicadas a las estrategias de tratamiento (ver la figura que se reproduce al final del documento).

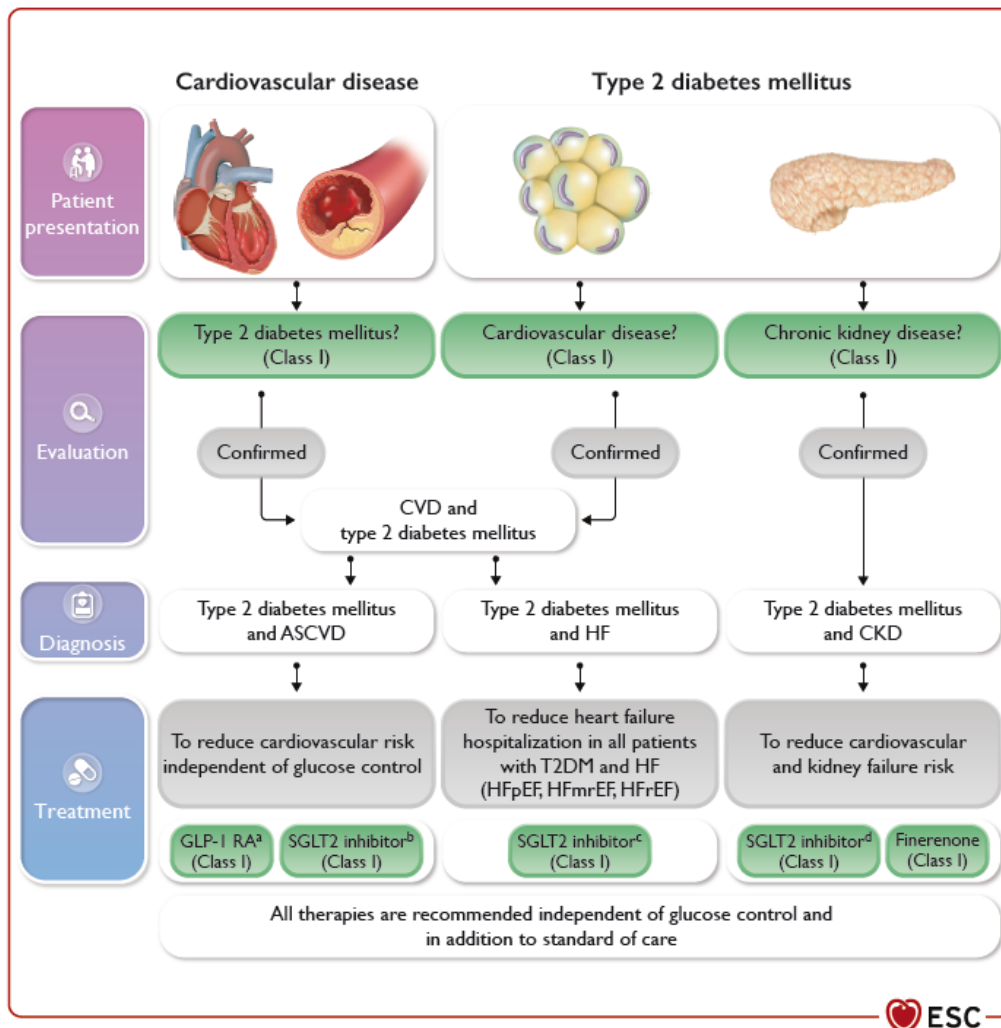
El tratamiento de las enfermedades CV en pacientes con DM2 requiere un enfoque interdisciplinar para implementar estrategias, centradas en la persona y basadas en evidencia, para reducir la carga de enfermedad en cada paciente y mejorar el pronóstico.

Las recomendaciones que se citan son:

- Se debe priorizar el uso de medicamentos hipoglucemiantes con beneficios comprobados, seguidos de agentes con seguridad CV comprobada, frente a agentes sin beneficio o seguridad CV comprobadas.
- Se recomienda cambiar los fármacos hipoglucemiantes sin beneficio o seguridad comprobados por fármacos con beneficio comprobado.
- Para reducir el riesgo CV en pacientes con DM2 y **enfermedad CV aterosclérotica**, se recomienda tratar con un agonista del receptor de GLP-1 (arGLP-1 o glutidas) y un inhibidor del cotransportador 2 de sodio-glucosa (iSGLT-2 o gliflozinas) con beneficio demostrado, además del tratamiento estándar e independiente del control de la glucosa o del objetivo de HbA1C.
- En pacientes con **insuficiencia cardíaca**, independientemente de la fracción de eyección, se recomienda que los pacientes con DM2 sean tratados con un iSGLT-2, además del tratamiento estándar para reducir los criterios de valoración relacionados con la insuficiencia cardíaca, como la hospitalización por insuficiencia cardíaca o la muerte CV.
- Los pacientes con DM2 y **enfermedad renal crónica** deben ser tratados con un iSGLT-2 y el antagonista de los receptores de

Publicado: Miércoles, 24 Enero 2024 00:00

mineralocorticoides no esteroideos finerenona para reducir el riesgo de insuficiencia cardiovascular y renal. Además, estos pacientes deben recibir un régimen basado en estatinas, tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o bloqueadores de los receptores de angiotensina II y un control adecuado de la presión arterial ( $\leq 130/80$  mmHg).



**Figure 1** Management of cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes: clinical approach and key recommendations. ASCVD, atherosclerotic cardiovascular disease; CKD, chronic kidney disease; CVD, cardiovascular disease; GLP-1 RA, glucagon-like peptide-1 receptor agonist; HF, heart failure; HFmrEF, heart failure with mildly reduced ejection fraction; HFpEF, heart failure with preserved ejection fraction; HFrEF, heart failure with reduced ejection fraction; s.c. subcutaneous; SGLT2, sodium–glucose co-transporter-2; T2DM, type 2 diabetes mellitus. <sup>a</sup>GLP-1 RAs with proven cardiovascular benefit: liraglutide, semaglutide s.c., dulaglutide, efpeglenatide. <sup>b</sup>SGLT2 inhibitors with proven cardiovascular benefit: empagliflozin, canagliflozin, dapagliflozin, sotagliflozin. <sup>c</sup>Empagliflozin, dapagliflozin, sotagliflozin in HFrEF; empagliflozin, dapagliflozin in HFpEF and HFmrEF. <sup>d</sup>Canagliflozin, empagliflozin, dapagliflozin.