



Dislipemia y riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos tipo 2 con nefropatía

A. Martínez Castelao

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Universitat de Barcelona.

La enfermedad cardio-vásculo-renal (enfermedad vascular) es la complicación más frecuente y perjudicial de la diabetes mellitus. La mortalidad de causa vascular en pacientes diabéticos sin antecedentes de episodios cardíacos previos es tan alta como la incidencia en la población sin diabetes con antecedente de infarto de miocardio¹.

La aterosclerosis avanzada con aumento excesivo de riesgo de episodios vasculares se atribuye a diversos factores de riesgo, entre los que cabe citar a factores clásicos, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, y factores «emergentes», tales como la glicación y oxidación de lipoproteínas y la acción de los productos intermedios y avanzados de la glicación, el incremento de un estado de pro-coagulación así como de resistencia a la insulina y de hiperinsulinemia².

La obesidad afecta a más de un 60% de diabéticos tipo 2, constituyendo un factor independiente de riesgo de desarrollar DM. Una dieta de restricción de grasas saturadas (menos del 7%) y de colesterol (menos de 200 mg/día) y la práctica de ejercicio físico moderado de forma regular pueden retrasar la aparición de DM y un mejor control de la dislipemia en fases precoces de la DM. La eliminación del hábito tabáquico y la disminución del consumo de alcohol contribuirá a disminuir el riesgo de diabetes, la hipertrigliceridemia y el riesgo de pancreatitis de personas susceptibles a la misma.

El control de la HbA1c y especialmente de la glicemia postprandial disminuye el riesgo vascular en estos pacientes.

La elevación de colesterol LDL junto con el descenso de col-HDL son marcadores de riesgo de eventos vasculares, siendo la prevalencia de hipertrigliceridemia y el descenso de col-HDL doble en la población diabética que en la no diabética.

Las estatinas son fármacos de elección en el tratamiento de la dislipemia diabética, muy especialmente en el diabético con nefropatía asociada, habida cuenta del frecuente deterioro de la función renal, situación en la que los derivados del ácido fíbrico, más eficaces sobre la hipertrigliceridemia, están contraindicados por el riesgo de rabdomiólisis y deterioro de la función renal.

Las estatinas poseen efectos más allá del descenso del colesterol y lipoproteínas aterogénicas, que in-

cluyen acciones sobre las proteínas Rho y GTPasas, inhibición de citoquinas y factores de crecimiento en el animal experimental. Evidencias recientes parecen confirmar que las estatinas pueden activar la fosforilación de las proteínas Rho, contribuyendo a modular la permeabilidad de la célula endotelial. A través de ese mismo mecanismo existiría una acción moduladora de la producción de angiotensina II «local»³.

Las estatinas son fundamentales para disminuir el riesgo vascular, tanto en prevención primaria como en secundaria. Incluso pacientes con niveles normales de colesterol normal (col.total < 200 mg/dl, 5,2 mmol/l, c-LDL < 120 mg/dl, < 3,1 mmol/l) han de ser intensivamente vigilados y tratados.

Nuestra experiencia en 98 pacientes diabéticos tipo 2 con nefropatía, tratados con fibratos (n = 13), estatinas (n = 52), comparados con diabéticos dislipémicos no tratados farmacológicamente (n = 20), o con colesterol normal (n = 13) muestra que el grupo con colesterol normal presenta una supervivencia a 10 años inferior a los otros tres grupos y significativamente inferior a la del grupo tratado con estatinas (25% vs 40%, p < 0,05) (Fig. 1)⁴. Ello hace pensar que además de la normalización de las lipoproteínas aterogénicas, hemos de insistir en el control estricto de otros factores (PA, proteinuria, Lp(a), homocisteína, cociente Apo B/apo A, etc.), dentro de

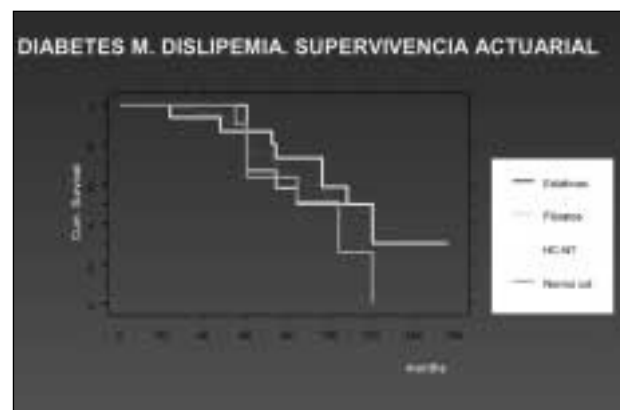


Fig. 1.—Supervivencia actuarial en distintos grupos de enfermos diabéticos.

A. MARTÍNEZ CASTELAO

un programa de prevención más estricto de la morbi-mortalidad vascular de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Haffner SM, Letto S, Ronnema T, Pyorala K, Laakso M: Mortality from coronary heart disease in subjects with and without history of myocardial infarction. *N Engl J Med* 339: 229-234, 1998.
2. Mooradian AD: Cardiovascular illnesses in type 2 diabetes mellitus. *Arch Intern* 163: 33-40, 2003.
3. Danesh FR: Modulatory effect of statins in diabetic nephropathy. ASN Renal Week. San Diego (USA), november 2003.
4. Martínez Castelao A, Ramos R, González MT, Castiñeiras MJ: Dislipemia y riesgo cardiovascular en el paciente diabético tipo 2 con nefropatía diabética asociada. *Nefrología* 22 (Supl. 1): 51-58, 2002.