

Actualización de los estándares de cuidado en diabetes incluyen nuevos objetivos de presión arterial y lípidos.

Publicado el: 27-12-2022

Los nuevos objetivos más agresivos para la presión arterial y el control de los lípidos se encuentran entre los cambios en los Estándares anuales de atención en diabetes de la American Diabetes Association (ADA) para 2023.

El documento, considerado durante mucho tiempo el estándar de oro para la atención de los más de 100 millones de estadounidenses que viven con diabetes y prediabetes, se publicó el 12 de diciembre como suplemento en *Diabetes Care*. Los médicos también pueden acceder a las recomendaciones a través de una aplicación; tan solo el año pasado se accedió a los estándares más de 4 millones de veces.

Ahora los estándares recomiendan un objetivo de presión arterial para personas con diabetes de menos de 130/80 mm Hg y objetivos de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (c-LDL) de menos de 70 mg/dl o no más de 55 mg/dl, según el riesgo cardiovascular del paciente.

"En la versión de este año de los estándares de atención de la ADA —las principales recomendaciones para el control de la diabetes a nivel mundial—, se encuentra la información que realmente habla de cómo podemos tratar la diabetes de manera más agresiva y reducir las complicaciones en una variedad de formas diferentes", dijo el director científico de la ADA y el oficial médico Dr. Robert A. Gabbay, Ph. D., a *Medscape Noticias Médicas*.

Otros cambios para 2023 incluyen un nuevo énfasis en la pérdida de peso como objetivo de la terapia para la diabetes de tipo 2; orientación para la detección y evaluación de la enfermedad arterial periférica en un esfuerzo por prevenir las amputaciones; uso de finerenona en personas con diabetes y enfermedad renal crónica; uso de pruebas de hemoglobina glucosilada (A1c) en el punto de atención; y orientación sobre la detección de la inseguridad alimentaria, junto con un creciente rol para los trabajadores de salud comunitarios.

"El control de la diabetes de tipo 2 no se trata solo de la glucosa", enfatizó el Dr. Gabbay, y señaló que los estándares se han centrado cada vez más en el riesgo cardiorrenal y en el control del peso. "Necesitamos pensar en todas esas cosas, no solo en una. Ahora tenemos mejores herramientas que han sido útiles para poder avanzar con esto".

Nuevos objetivos en enfermedades cardiovasculares y manejo de riesgos

Como lo ha hecho durante los últimos 6 años, la sección sobre enfermedades cardiovasculares y gestión de riesgos también cuenta con el respaldo del *American College of Cardiology*.

La nueva definición de hipertensión en personas con diabetes es ≥ 130 mm Hg de presión arterial sistólica o ≥ 80 mm Hg de presión arterial diastólica, repetida en dos mediciones en diferentes momentos. Entre las personas con enfermedad cardiovascular establecida, la hipertensión se puede diagnosticar con una medición de $\geq 180/110$ mm Hg.

El objetivo del tratamiento ahora es menos de 130/80 mm Hg si se puede alcanzar de manera segura.

En 2012, la reducción del objetivo sistólico a 140 mm Hg por parte de la ADA provocó cierta controversia. Pero, como explicó el Dr. Gabbay: "La evidencia no estaba allí hace 10 años. Nos ceñimos a la evidencia en ese momento, aunque existía la creencia de que cuanto más bajo, mejor. Durante la última década, varios estudios han dejado bastante claro que hay un beneficio para un objetivo más bajo. Es por eso que apostamos por esto".

Los nuevos estándares también tienen nuevos objetivos de lípidos. Para las personas con diabetes de 40 a 75 años de edad con mayor riesgo cardiovascular, incluidas aquellas con uno o más factores de riesgo aterosclerótico, se recomienda la terapia con estatinas de alta intensidad para reducir el colesterol de lipoproteínas de baja densidad en 50% o más desde el inicio y hasta un objetivo de menos de 70 mg/dl, en contraste con el objetivo anterior de 100 mg/dl. Para lograr ese objetivo, el documento recomienda considerar agregar ezetimibe o un inhibidor de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9) a la terapia con estatinas máximamente tolerada.

Para las personas con diabetes de 40 a 75 años que tienen enfermedad cardiovascular establecida, se recomienda el tratamiento con estatinas de alta intensidad con el objetivo de una reducción de 50% o más desde el inicio y un nivel de colesterol de lipoproteínas de baja densidad de 55 mg/dl o menos, en contraste a los 70 mg/dl anteriores.

"Ese es un objetivo más bajo que el recomendado anteriormente y se basa en evidencia sólida en la literatura", anotó el Dr. Gabbay. Aquí, se hace una recomendación más fuerte para ezetimibe o un inhibidor de PCSK9 agregado a las estatinas máximas.

Y para las personas con diabetes mayores de 75 años, aquellos bajo tratamiento con estatinas deben continuarlo. Para aquellos que no están en tratamiento, puede ser razonable iniciar una terapia con estatinas de intensidad moderada después de discutir los beneficios y riesgos.

Otra nueva recomendación basada en datos de ensayos recientes es el uso de un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT2) en personas con diabetes e insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada, así como reducida.

Recomendaciones actualizadas sobre la enfermedad renal: inhibidores de SGLT2, finerenona

Otra recomendación exige la adición de finerenona para las personas con diabetes de tipo 2 que tienen enfermedad renal crónica con albuminuria y han sido tratadas con las dosis máximas toleradas de un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o un bloqueante del receptor de angiotensina para mejorar los resultados cardiovasculares y reducir el riesgo de progresión de la enfermedad renal crónica.

El umbral para iniciar un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa 2 para la protección renal ha cambiado a una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) \geq 20 ml/min/1,73 m² y albúmina urinaria normal a \geq 200 mg/g de creatinina (anteriormente \geq 25 ml/min/1,73 m² y \geq 300 mg/g, respectivamente). Un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa 2 también puede ser beneficioso en personas con albúmina urinaria de normal a \geq 200 mg/g de creatinina, pero aún no se han publicado datos que lo respalden.

Se recomienda la derivación a un nefrólogo para las personas con niveles de albúmina urinaria en

aumento o tasa de filtración glomerular estimada que continúan disminuyendo o tasa de filtración glomerular estimada < 30 ml/min/1,73 m².

Pérdida de peso, pruebas en el punto de atención, evaluación de la inseguridad alimentaria

Otros cambios para 2023 incluyen un nuevo énfasis en apoyar la pérdida de peso de hasta 15% con la última aprobación de la doble incretina tirzepatida en Estados Unidos en mayo para la diabetes de tipo 2, añadida como un fármaco hipoglucemiante con potencial para perder peso.

Se agregó una nueva sección con orientación para la detección de enfermedades arteriales periféricas. Además de una nueva recomendación recomienda el uso de pruebas de hemoglobina glucosilada en el punto de atención para la detección y el diagnóstico de la diabetes utilizando solo pruebas aprobadas por la *Food and Drug Administration* (FDA) de Estados Unidos.

También se presentó para 2023 una guía para usar trabajadores de salud comunitarios para apoyar el control de la diabetes y los factores de riesgo cardiovascular, particularmente en áreas y sistemas de salud desatendidos.

"Los trabajadores de la salud de la comunidad pueden ser un enlace para ayudar a las personas a navegar e interactuar con el sistema de salud para obtener mejores resultados", dijo el Dr. Gabbay quien agregó que estos profesionales se encuentran entre los que también pueden ayudar con la detección de inseguridad alimentaria, otra nueva recomendación. "Hablamos sobre la detección de la inseguridad alimentaria y las herramientas para usar. Eso no debería ser algo que solo hagan los especialistas en nutrición".

Fuente: <https://netsaluti.com>