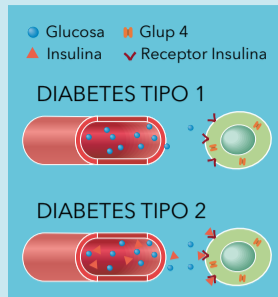
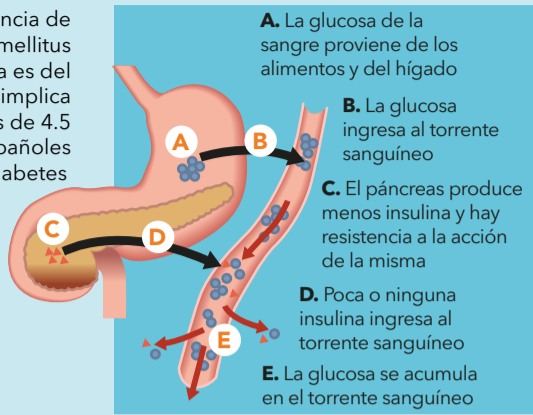
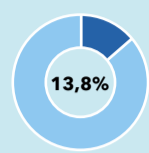


DIABETES

Fotografía de la DM2 en España

La prevalencia de diabetes mellitus (DM) en España es del 13,8%, lo que implica que más de 4.5 millones de españoles padecen diabetes tipo 2¹



Cada año aparecen unos 386.000 nuevos casos de diabetes tipo 2 (DM2) en la población adulta¹



Un 6% de las personas con DM2 desconoce que la tiene¹



La DM se asocia a obesidad e hipertensión arterial, por lo que es de enorme importancia la actividad física como método de prevención⁶



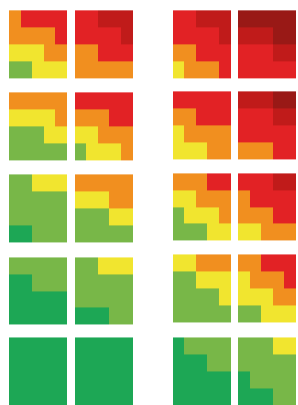
La obesidad en sí misma puede causar diabetes²



Los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de diabetes son la prediabetes, la edad, el sexo masculino, la obesidad, la obesidad central (abdominal), el incremento de peso y la historia familiar de diabetes¹

¿Por qué hay que cuidar la diabetes?

La diabetes y la prediabetes conllevan un aumento del RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV)³. El 90% de las personas con DM en consultas de atención primaria de una población mediterránea es de alto o muy alto riesgo cardiovascular, por eso es muy importante la prevención^{4,5}

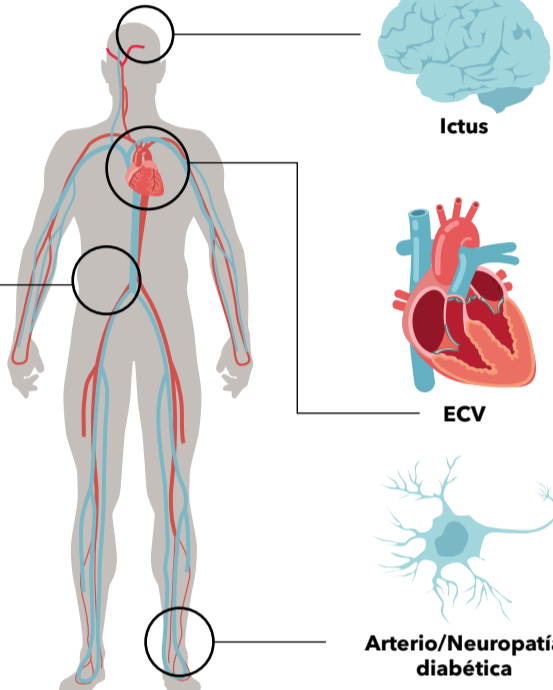


La DM duplica el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular aterosclerótica como la enfermedad coronaria, la cerebrovascular (sobre todo el ictus isquémico) y la enfermedad arterial periférica⁴

La enfermedad cardiovascular aterosclerótica es la principal causa de morbilidad de las personas con diabetes^{1,6}

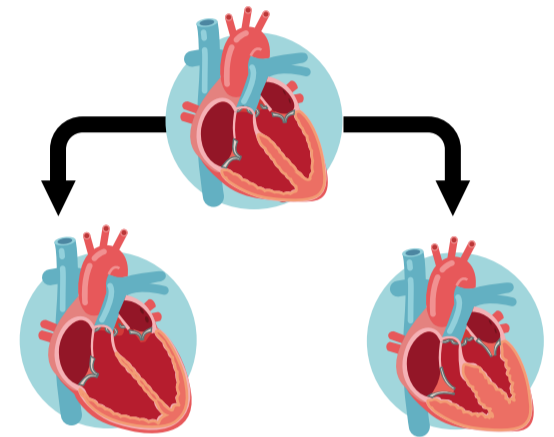
La DM predispone a la enfermedad renal que ocurre en el 20-40% de personas con DM⁷

IMPACTO CLÍNICO DE LA DIABETES TIPO 2



La DM también multiplica por dos el riesgo de insuficiencia cardiaca (IC)³

CARDIOPATÍA DIABÉTICA



Cardiopatía dilatada
· Cambios metabólicos
· Lipotoxicidad
· Estrés oxidativo

Cardiopatía restrictiva
· Disfunción microvascular
· Apoptosis
· Necrosis

¿Cómo cuido mi diabetes? Siempre hay que hacer un abordaje global

1

La dieta mediterránea sigue siendo de elección para prevenir y cuando ya existe diabetes¹⁵

Para perder peso hay que reducir al menos 500 Kcal la ingesta al día¹⁶

2

El ejercicio diario es imprescindible. Se recomienda, como mínimo, hacer 30 minutos de ejercicio todos los días y no pasar más de 30 minutos sentado sin levantarse. Intentar más de 10.000 pasos al día y llegar a 150 min de ejercicio/semana. El ejercicio puede prevenir la diabetes y las complicaciones de la misma y un 40% la mortalidad¹⁷

Si tengo DM + algún problema cardiovascular: Lo más adecuado es aprender a hacer ejercicio en un programa de rehabilitación cardiaca. La rehabilitación cardiaca previene mortalidad, los nuevos eventos¹⁰ y los reingresos en IC¹¹

3

Hay que controlar todos los factores de riesgo cardiovascular.

- Mantener la tensión arterial (TA) <130/80 mm Hg⁹
- No fumar⁹

- Colesterol LDL < 55⁹
- Diabetes (HbA1C): <6,5-7% (según pacientes)⁹
- Glucemia en ayunas antes de las comidas entre 70-130 mg/dl⁹
- Glucemia postprandial (después de comer): <180 mg/dl⁹

4

Existen muchos fármacos que mejoran el pronóstico de la ECV:

Los antiagregantes, los betabloqueantes, los IECAS, las estatinas. Además los iSGLT2 y arGLP-1 son fármacos de elección en pacientes con DM y enfermedad cardiovascular (ECV)

Los iSGLT2 como empagliflozina, dapagliflozina y canagliflozina son fármacos de primera línea para la DM que han demostrado una disminución del riesgo de IC de un 30%¹²

Los arGLP-1 como semaglutida, liraglutida, dulaglutida son fármacos de primera línea para la DM que han demostrado una reducción de la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas de un 20%¹³

Además, son fármacos que producen pérdida de peso, de enorme importancia para prevenir y tratar la DM2. La diabetes no está bien controlada si no lo está la obesidad^{8,9}

Es muy importante tomar todos los días la medicación pautada. Si se controla globalmente la DM y todos los FRCV el riesgo cardiovascular se iguala a la de la población general no diabética¹⁴

Bibliografía

1. Rojo-Martínez, G., Valdés, S., Soriguer, F. et al. Incidence of diabetes mellitus in Spain as results of the nation-wide cohort di@bet.es study. Sci Rep 10, 2765 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-59643-7>.
2. Wilding J, Jacob S. Cardiovascular outcome trials in obesity: A review. Obesity reviews 2021, 22 (1) E 131112.
3. American Diabetes Association. 3. Prevention or delay of type 2 diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. Diabetes Care 2021;44(Suppl. 1):S34-S39.
4. Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V, ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J. 2020 Jan 7;41(2):255-323. doi: 10.1093/eurheartj/ehz486. PMID: 31497854.
5. Cebrían-Cuenca A, Mata-Cases M, Franch-Nadal J, et al. Half of patients with type 2 diabetes mellitus are at very high cardiovascular risk according to the ESC/EASD categories: data from a large Mediterranean population. Eur J Prev Cardiol. 2020. doi:10.1093/eurjpc/zwaa073.
6. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetes 2021 Diabetes Care 2021;44(Suppl. 1):S125-S150 | <https://doi.org/10.2337/dc21-S010>
7. Microvascular Complications and Foot Care: Standards of Medical Care in Diabetes—2021 American Diabetes Association Diabetes Care 2021 Jan; 44(Supplement 1): S151-S167.
8. Campuzano R, Castro A, Arrarte V, Pablo C, Marzal D, Fernández et al. Selección de lo mejor de 2020 en riesgo vascular y rehabilitación cardiaca REC CardioClinics. 2021;56 Supl 1:27-34.
9. Castro A, Marzal D, Arrarte V, Campuzano R, Dalmau R, R Fernández, et al. Abordaje integral del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular o de muy alto riesgo cardiovascular. REC CardioClinics. 2019;54:183-92
10. Anderson L, Thompson DR, Oldridge N, Zwisler AD, Rees K, Martin N, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD001800. DOI: 10.1002/14651858.CD001800.pub3. Accessed 04 February 2021
11. Long L, Mordi IR, Bridges C, Sagar VA, Davies EJ, Coats AJ, Dalal H, Rees K, Singh SJ, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jan 29;1(1):CD003331. doi: 10.1002/14651858.CD003331.pub5. PMID: 30695817; PMCID: PMC6492482.
12. Wilding J, Jacob S. Cardiovascular outcome trials in obesity: A review. Obesity reviews 2021, 22 (1) E 131112
13. Carlos E; Vivencio B; Cosin J; Gámez JM; Huelmos A, Ortíz C; et al SGLT2 inhibitors and GLP1 agonists administered without metformin compared to other glucose-lowering drugs in patients with type 2 diabetes mellitus to prevent cardiovascular events: A systematic review Diabetic Medicine. 2021;00:e14502.
14. Rawshani A, Rawshani A, Franzén S, Sattar N, Eliasson B, Svensson AM, et al. Risk Factors, Mortality, and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2018 Aug 16;379(7):633-644. doi: 10.1056/NEJMoa1800256. PMID: 30110583.
15. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas M, Corella D, et al Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. N Engl J Med 2018; 378:e34
16. Ballesteros M, Vilarrasa N, Rubio, Barahona M, Bueno M, Caixàs A et al. ... Abordaje clínico integral SEEN de la obesidad en la edad adulta. MedClin (Barc) 2020 DOI: 10.1016/j.medcli.2019.10.014 o bien Ballesteros MD et al. SEEN 2020 110620_083626_7610483435.pdf
17. S Colberg, R Sigal, J Yardley, M. Riddell, D. Dunstan, Paddy et al Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association Diabetes Care 2016 Nov; 39(11): 2065-2079

Prevention or Delay of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2021 American Diabetes Association. Diabetes Care 2021 Jan; 44(Supplement 1): S34-S39. <https://doi.org/10.2337/dc21-S003>