

# DIABETES COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR (FRCV)

## Datos importantes:

- La diabetes y la prediabetes conllevan un aumento del riesgo cardiovascular (RCV) <sup>1</sup>
- 90% de las personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en consultas de atención primaria son de alto o muy alto riesgo cardiovascular, por eso es muy importante la prevención <sup>2,3</sup>

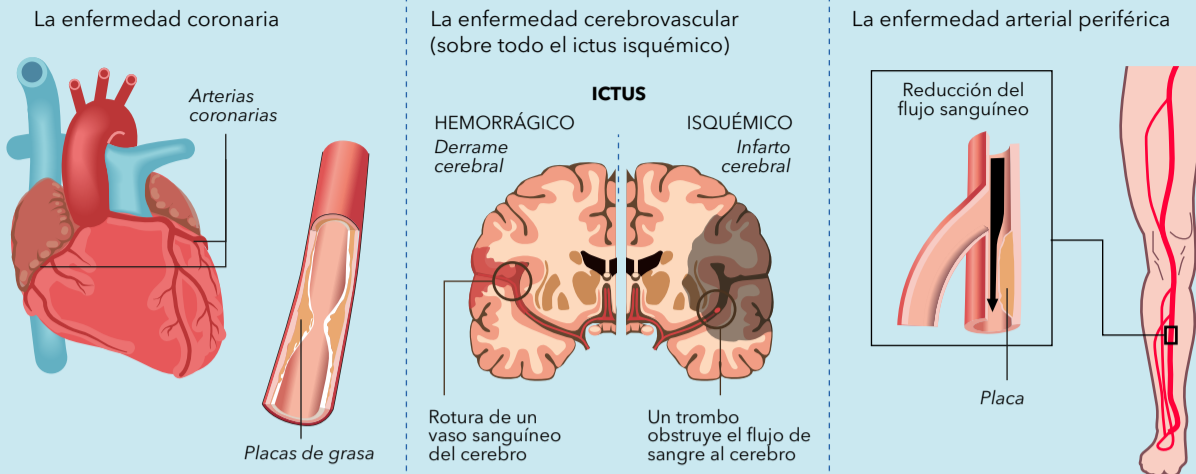
Alto o muy alto riesgo cardiovascular

90%



Personas con DM2

- La DM2 duplica el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular aterosclerótica\* como:



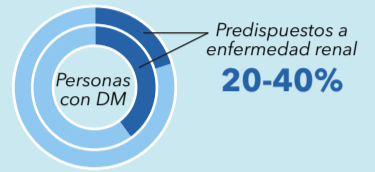
- La enfermedad cardiovascular aterosclerótica es la principal causa de morbilidad de las personas con diabetes <sup>1,4</sup>

\* Acumulación de grasa en las paredes de de las arterias

- La DM2 también aumenta por dos el riesgo de insuficiencia cardíaca (IC) <sup>2</sup>



La DM predispone a la enfermedad renal que ocurre en el 20-40% de personas con DM <sup>5</sup>



## ¿Cómo prevenimos esto? Podemos hacer mucho para reducir el riesgo de estas complicaciones

- El estilo de vida puede retrasar el paso de prediabetes a DM y todas sus complicaciones
- Para prevenir la enfermedad cardiovascular aterosclerótica, insuficiencia cardíaca o renal necesitamos un abordaje global con hábitos de vida saludables, dieta, ejercicio y control de factores de riesgo cardiovascular, además de tomar los tratamientos para la diabetes prescritos por el médico
- Si se controla globalmente la DM y todos los FRCV, el riesgo cardiovascular es comparable al de la población general <sup>6</sup>

### 1. El estilo de vida es fundamental

- La **dieta mediterránea** es la dieta de recomendada <sup>7,8</sup>



- El **ejercicio físico** previene un **40%** la mortalidad y las complicaciones en los órganos de las personas con DM



- Se recomienda hacer toda la **actividad** posible en la vida diaria, además de un mínimo de 30 minutos de ejercicio al día, y no permanecer más de 30 minutos sentado de forma continuada



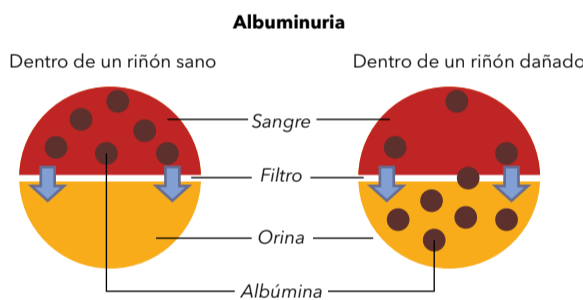
- El **ejercicio** a diario debe ser **aeróbico** (caminar rápido, bicicleta, nadar, bailar...) y también 2 días en semana ejercicio de **fuerza** (por ejemplo con pesas de 1-3 Kg o con el propio peso del cuerpo). El ejercicio de **flexibilidad** es también complementario (pilates, tai-chi) <sup>9,10,11,12</sup>

### 2. Control de los FRCV

Además del control de la diabetes se deben valorar al menos una vez al año el resto de los FRCV

Estos FRCV son la **obesidad/sobrepeso, la hipertensión arterial (HTA), la dislipemia** (incremento de grasa en la sangre), **el tabaquismo, la historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura, la enfermedad renal crónica o albuminuria** (perdida de albúmina por la orina) <sup>1</sup>

Es fundamental mantener un peso adecuado y seguir las pautas terapéuticas recetadas por el profesional sanitario



### 3. Fármacos para la DM2

- **Consultar con su médico** los tratamientos



- El diálogo entre el paciente y el médico es importante para poder manejar correctamente la DM



## Y si ya tienes enfermedad cardiovascular hay mucho que prevenir

- La dieta mediterránea sigue siendo la más recomendada
- Para perder peso, reducir al menos 500 Kcal la ingesta al día (dependerá de cada paciente y de la dieta que le programen)

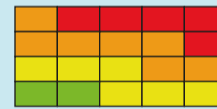


- Lo más adecuado es aprender a hacer ejercicio en un programa de rehabilitación cardíaca



- La rehabilitación cardíaca previene mortalidad, los nuevos eventos <sup>13</sup> y los ingresos en IC <sup>14</sup>. Hay que moverse todo lo posible, empezar a caminar a diario a intervalos mayores de 10 minutos hasta completar 1 hora a lo largo del día e intentando sobrepasar los 10.000 pasos al día y llegar a 150 minutos de ejercicio/semana

- Hay que controlar todos los factores de riesgo cardiovascular



- Presión arterial ..... **<130/80 mm Hg**
- Colesterol LDL ..... **< 55 mg/dl.**
- Diabetes (Mantener ..... **HbA1C: <6.5-7%** hemoglobina glicosilada) **(según pacientes)**
- Glucemia en ayunas (antes de las comidas) ..... **Entre 70-130 mg/dl**
- Glucemia postprandial (después de comer) ..... **<180 mg/dl.**
- No fumar

- Pregunta a tu médico por las mejores opciones terapéuticas



- **Y no olvides que es muy importante tomar todos los días la medicación pautada**

Dra. Raquel Campuzano Ruiz, cardióloga Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid)

## Bibliografía

1. 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
2. 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.
3. 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.
4. 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
5. Microvascular Complications and Foot Care: Standards of Medical Care in Diabetes—2021 American Diabetes Association Diabetes Care 2021 Jan; 44(Supplement 1): S151-S167
6. 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.
7. 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. for the PREDIMED Study Investigators. N Engl J Med 2018; 378:e34.
8. Álvarez-Álvarez I, Martínez-González M, Sánchez-Tainta A, Corella D, Díaz-López A, Fitó Met al. Adherence to an Energy-restricted Mediterranean Diet Score and Prevalence of Cardiovascular Risk Factors in the PREDIMED-Plus: A Cross-sectional Study. Rev Esp Cardiol 2019; Vol. 72. Núm. 11. páginas 925-934.
9. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018.
10. Physical Activity Guidelines for Americans 2nd edition 2018 https://health.gov/paguidelines/ consultada 4 feb 2021
11. 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
12. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease: The Task Force on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease of the European Society of Cardiology (ESC), European Heart Journal, Volume 42, Issue 1, 1 January 2021, Pages 17-96,
13. 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.
14. 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.