

La interconexión de la diabetes con otras enfermedades reta a los profesionales sanitarios a ir más allá de un abordaje glucocéntrico

- **Para el abordaje de esta enfermedad crónica, los expertos recomiendan seguir una dieta equilibrada, practicar ejercicio de forma regular y respetar la pauta de medicación**
- **Las complicaciones cardiovasculares son una de las principales causas de fallecimiento prematuro entre las personas con diabetes tipo 2¹**
- **La aparición de los inhibidores de SGLT2 (cotransportador de sodio-glucosa tipo 2) ha permitido ir más allá del control glucémico**

Sant Cugat del Vallès, 5 de abril de 2022. El control de la diabetes tipo 2 (DM2) ha evolucionado a lo largo de los años. La llegada de los inhibidores de SGLT2 (cotransportador de sodio-glucosa tipo 2) ha permitido a los profesionales sanitarios ir más allá del control glucémico, con el objetivo de abordar la enfermedad con una perspectiva médica más holística.

Uno de los retos más importantes es aplicar una visión global y multidisciplinar del paciente. *“Debemos olvidar la visión únicamente glucocéntrica de la diabetes, actualmente se trata de tener en mente el control de la glucemia pero también el del resto de los factores de riesgo asociados. El paciente con DM2, por la propia naturaleza de su enfermedad, tiene un compromiso cardiovascular y renal, que se ve incrementado con el tiempo”*, explica el Dr. Sergio Bea, nefrólogo del Hospital General Universitario de Valencia.

Igualmente, desde la endocrinología, *“cuanto antes y mejor controlemos su diabetes, el paciente se va a beneficiar porque el cuerpo tiene memoria metabólica”*, recuerda la Dra. Ainhoa Abad, Médico especialista en Endocrinología y Nutrición Hospital Puerta de Hierro.

Los sistemas cardiovascular, renal y metabólico están interconectados y comparten cascadas metabólicas y de señalización, por lo que la presencia de diabetes, enfermedad cardiovascular o renal puede empeorar cualquiera de las otras condiciones². Por ello, el abordaje de la diabetes tipo 2 debe ser multidisciplinar porque esta enfermedad afecta a ambos órganos, tanto al corazón como al riñón³. Por ejemplo, las complicaciones cardiovasculares son una de las principales causas de fallecimiento prematuro entre las personas con diabetes¹. De hecho, más del 50% fallece por eventos cardiovasculares como un infarto o un ictus⁴. Por otro lado, en nuestro país, los pacientes con diabetes y ERC tienen más edad y presentan una mayor morbilidad cardiovascular que la población con ERC pero sin diabetes, así como una mayor mortalidad, que en el 49 % de los casos es de causa cardiovascular⁵.

Este control de los factores de riesgo va acompañado de una evolución del tratamiento. *“Hasta hace siete años, los tratamientos que teníamos para la DM2 mejoraban el control de la glucosa en sangre y el pronóstico en extremidades, riñones y visión, pero tenían muy poco efecto en el ámbito cardiovascular. Desde entonces, con la aparición de la familia de los inhibidores de SGLT2 se ha conseguido que se beneficien órganos vitales como el corazón y los riñones, reduciendo mortalidad*

e insuficiencia cardiaca”, señala el Dr. Xavier García-Moll, jefe de Hospitalización del Servicio de Cardiología en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en Barcelona.

Empagliflozina*, de nombre comercial Jardiance®, fue el primer antidiabético oral en mostrar una reducción del riesgo de muerte cardiovascular en pacientes con DM2 y enfermedad cardiovascular establecida. Para García-Moll, el fármaco –cuyo estudio EMPAREG-OUTCOME se presentó por primera vez en septiembre 2015, en la Reunión Anual de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) en Estocolmo- “fue un hito, un auténtico cambio de paradigma, y ha entrado en los libros de Historia de la Medicina. Hasta entonces, los cardiólogos no estábamos muy implicados en el abordaje de la DM2 porque no se conocía la relación entre el control de la glucemia y lo que veíamos en los pacientes que sufrían infartos. En comparación con la morbilidad que observábamos con otros parámetros como el colesterol alto o la hipertensión, el papel de la DM2 no se veía tan claro”, explica.

Además, existe una estrecha relación fisiológica entre la insuficiencia cardiaca (IC) y la enfermedad renal crónica (ERC): **el síndrome cardiorrenal**. Es un proceso bidireccional entre el corazón y los riñones en el que **la disfunción en uno de los órganos promueve la disfunción en el otro**. Esto implica multitud de procesos diferentes, como la activación del sistema nervioso simpático, el aumento de la presión venosa, la activación del sistema renina-angiotensina, la vasoconstricción y la retención de agua y sodio^{2,6} “Existe una relación muy estrecha entre el sistema cardiaco, el renal y el metabólico. A esto lo llamamos ‘hilo cardio-renal-metabólico’, y solo teniendo en cuenta esto es posible hacer un abordaje integral temprano de los pacientes e impedir que terminen falleciendo por complicaciones en alguno de estos sistemas”, señala la Dra. Ana Cebrián, médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en Cartagena (Murcia).

*** La indicación de empagliflozina para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica sintomática está pendiente, en España, de la decisión administrativa sobre el precio y reembolso.**

Boehringer Ingelheim y Eli Lilly and Company

En enero de 2011, Boehringer Ingelheim y Eli Lilly and Company anunciaron una alianza en el campo de la diabetes que se centra en cuatro compuestos en desarrollo que representan a varias clases de tratamientos. La alianza aprovecha los éxitos de ambas empresas, que son dos de las empresas farmacéuticas líderes del mundo, combinando los sólidos antecedentes de Boehringer Ingelheim en cuanto a innovación basada en la investigación y la innovadora investigación de Lilly, además de su experiencia y su historia de pionera en el campo de la diabetes. Al unir fuerzas, las empresas demuestran compromiso con la atención de los pacientes con diabetes y se mantienen unidas para concentrarse en las necesidades de los pacientes. Obtenga más información sobre la alianza en www.boehringer-ingelheim.com o www.lilly.com.

Sobre Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim trabaja en terapias innovadoras que mejoren la vida de los humanos y los animales. Como empresa biofarmacéutica líder en investigación, crea valor a través de la innovación en áreas de alta necesidad médica insatisfecha. Fundada en 1885 y, desde entonces, de propiedad familiar, Boehringer Ingelheim tiene una perspectiva a largo plazo. Alrededor de 52.000 empleados atienden a más de 130 mercados en las tres áreas de negocios: salud humana, salud animal y producción biofarmacéutica. Conoce más en www.boehringer-ingelheim.com

Sobre Lilly Diabetes

En su continuo compromiso con el tratamiento de la diabetes, Lilly aporta a los pacientes tratamientos revolucionarios que les posibilitan vivir más tiempo, más sanos y con mayor calidad. Desde 1923, Lilly ha sido el líder de la industria en terapias pioneras para ayudar a que los profesionales médicos mejoren las vidas de las personas con diabetes, y a continuar con la investigación en medicamentos innovadores que den respuesta a las necesidades no cubiertas de los pacientes. Para obtener más información sobre los productos actuales de Lilly en diabetes visite www.lillydiabetes.es

Sobre Lilly

Lilly es un líder global de la atención sanitaria que une pasión con descubrimiento para mejorar la vida de las personas en todo el mundo. Nuestra compañía fue fundada hace más de un siglo por un hombre comprometido a fabricar medicinas de gran calidad que atienden necesidades reales. Hoy seguimos siendo fieles a esa misión en nuestro

trabajo. En todo el mundo los empleados de Lilly trabajan para descubrir y ofrecer medicinas vitales a aquellos que las necesitan, mejorar la comprensión y el tratamiento de la enfermedad y contribuir a las comunidades a través de la acción social y el voluntariado. Si desea más información sobre Lilly, visite www.lilly.com, <http://newsroom.lilly.com/social-channels> o <http://www.lilly.es>

REFERENCIAS

- ¹ Nwaneri C, Cooper H, Bowen-Jones D. Mortality in type 2 diabetes mellitus: magnitude of the evidence from a systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Diabetes & Vascular Disease*. 2013;13(4):192- 207.
- ² Zelniker TA, Braunwald E. Mechanisms of Cardiorenal Effects of Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitors: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2020;75(4):422–434.
- ³ Karnib HH, Ziyadeh FN. *Diabetes Res Clin Pract*. 2010 Sep;89(3):201-208
- ⁴ Morrish NJ, et al. Mortality and causes of death in the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. *Diabetologia*. 2001; 44 Suppl 2:S14-21
- ⁵ Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. *Nefrología* 2014;34(1):34-45
- ⁶ Evans M, Morgan AR, Yousef Z. What Next After Metformin? Thinking Beyond Glycaemia: Are SGLT2 Inhibitors the Answer?. *Diabetes Ther*. 2019;10(5):1719–1731.

PP-LD-ES-0914