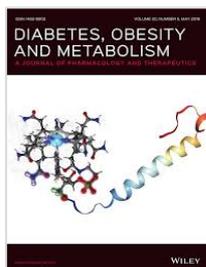


Control de la Glucemia sobre la Enfermedad Cardiovascular en Sujetos con Enfermedad Cardiovascular Preexistente

En los pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular, el control intensivo de la glucemia, respecto del control estándar, no modifica el riesgo de eventos cardiovasculares mayores.



Fuente: Diabetes, Obesity and Metabolism 21(3):732-735, Mar 2019

Título original: Effect of Glycaemic Control on Cardiovascular Disease in Individuals with Type 2 Diabetes with Pre-existing Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-analysis

Autores: Barer Y y colaboradores

Institución: Tel Aviv University, Tel-Aviv, Israel

Introducción

Diversos estudios a gran escala y revisiones sistemática con metanálisis realizados en las últimas dos décadas con pacientes con diabetes tipo 2 sugirieron que el control estricto de la glucemia, respecto del control convencional, reduce el riesgo de eventos cardiovasculares mayores (ECVM) y de complicaciones microvasculares de la diabetes. Por el contrario, en el *Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes* (ACCORD) y en otros estudios en los cuales se incluyeron porcentajes considerables de pacientes con enfermedad cardiovascular preexistente, los hallazgos no avalaron estos beneficios, en términos de la reducción de ECVM con el control estricto de la glucemia. Por lo tanto, el objetivo de la presente revisión sistemática con metanálisis de estudios clínicos controlados y aleatorizados fue determinar el efecto cardiovascular del control estricto de la glucemia (CEG), respecto del control convencional de la glucemia (CCG) en pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular preexistente.

Materiales y métodos

Los artículos para la revisión sistemática, publicados hasta 2018, se identificaron mediante búsquedas bibliográficas en Medline, EMBASE, la *Cochrane Library* y la *NIH Trials Registration Database*. Se incluyeron estudios clínicos controlados y aleatorizados realizados con pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 y en los

cuales se aportó información sobre la incidencia de ECVm en sujetos asignados a CEG o a CCG. Para la revisión se siguieron las pautas (PRISMA); el sesgo de los estudios se determinó con el esquema Cochrane. Se calcularon los *relative risks* (RR); las comparaciones se realizaron con modelos de efectos fijos o aleatorios, según el nivel de heterogeneidad entre los estudios, determinada con el estadístico I^2 . El sesgo de publicación se valoró con gráficos en embudo y pruebas de Egger. Se realizaron distintos análisis de sensibilidad; en uno de ellos se incorporaron los resultados del estudio *ADDITION-Europe Trial*, no incluido en los análisis principales por carecer de diseño paralelo.

Resultados

Inicialmente se identificaron 963 citas, 8 de las cuales fueron aptas para la revisión: el UKPDS de 1998, el *Veterans Affairs Cooperative Study on Glycemic Control and Complications in Type 2 Diabetes* (VA-CSDM) de 1997, el STENO-2 de 2003, el ACCORD de 2008, el *Action in Diabetes and Vascular disease, Preterax and Diamicron modified release control evaluation* (ADVANCE), de 2008, el VADT de 2009, y el *Japanese Elderly Diabetes Innovation Trial* (J-ETID) de 2012. Como se mencionó el *ADDITION-Europe Trial* sólo se incluyó en análisis de sensibilidad.

Para la revisión sistemática se consideraron 32 067 pacientes; las definiciones del objetivo de la glucemia variaron de un estudio a otro, al igual que las definiciones de los criterios principales de valoración.

Los participantes tenían entre 53 y 66 años en promedio. En la mayoría de los estudios, la diabetes tenía una duración de 7 a 10 años; en el UKPDS y en el *ADDITION* se incluyeron pacientes con diabetes de reciente diagnóstico. Los niveles basales de hemoglobina glucosilada estuvieron entre 7% (53 mmol/mol) en el UKPDS, y 9.5% (80 mmol/mol) en el VA-CSDM. La prevalencia de enfermedad cardiovascular preexistente, al inicio del estudio, estuvo entre 3% entre los participantes del UKPDS, y 40% en los sujetos del VADT.

Los análisis con los datos del ACCORD, el ADVANCE, el J-EDIT, el STENO-2 y el VA-CSDM no mostraron diferencias significativas en la incidencia de ECVm entre los pacientes asignados a CEG y CCG (RR en los modelos de efectos fijos: 0.98; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0.87 a 1.09; RR en los modelos de efectos aleatorios: 0.98; IC 95%: 0.87 a 1.09). No se registró heterogeneidad importante entre los estudios, valorada con el estadístico I^2 .

Se incluyeron dos análisis por subgrupos: pacientes con diagnóstico reciente de diabetes y pacientes con diabetes de larga data, y enfermos asignados a control más o menos estricto de la glucemia. Los resultados fueron similares a los obtenidos en los análisis principales.

En el análisis de sensibilidad en el cual sólo se incluyeron los estudios a gran escala (ACCORD, ADVANCE, VADT y UKPDS 33) tampoco se observaron diferencias entre los grupos de CEG y CCG en términos del riesgo de eventos cardiovasculares (RR en los modelos de efectos fijos: 1.0; IC 95%: 0.91 a 1.1; RR en los modelos de efectos aleatorios: 1.0; IC 95%: 0.92 a 1.1). Se comprobó riesgo bajo de sesgo de publicación.

Conclusión

La presente revisión sistemática con metanálisis de 8 estudios con 8339 enfermos diabéticos en total y enfermedad cardiovascular preexistente, el control estricto de la

glucemia, respecto del control convencional de la glucemia, no afectó significativamente (ejerció efectos neutrales) el riesgo de eventos cardiovasculares. Los hallazgos se observaron en el análisis principal, en los análisis de sensibilidad y en los análisis por subgrupos.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020