

## **CONFERENCIA ESCUDERO (45'): Una persona con diabetes mellitus tipo 2 y síndrome metabólico-reno-cardiovascular. Evidencias, dudas, omisiones**

Presidenta: Dra. Carla Musso

Disertante: Dr. Isaac Sinay

Médico Endocrinólogo, Consultor del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

En esta presentación se hará una revisión de los mecanismos implicados en el síndrome y la terapéutica del mismo a partir de evidencias interpretadas por el profesional actuante y la interacción del mismo con otros especializados

A partir de una persona con obesidad clase 2, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dislipidemia e hipertensión, datos de hígado graso asociado a metabolopatía, enfermedad renal crónica, con antecedentes de accidente isquémico transitorio y de angioplastia por angina inestable (estadio 4 del síndrome cardiovascular-reno-metabólico [CKM])<sup>1</sup>, se hipotetiza sobre la posible historia evolutiva del síndrome (reordenándolo como metabólico-reno-cerebro-cardiovascular) y de las evidencias sobre interacciones poco exploradas en mismo (hepato/renal, reno/hepato/cerebral y cerebrovascular/corazón).

Se analizan también las evidencias sobre las oportunidades perdidas con intervenciones previas al estadio actual y aquellas disponibles (no farmacológicas y con medicamentos antihiper glucémicos cardiorrenoprotectores y sus combinaciones)<sup>2,3</sup> en esta etapa avanzada para mejorar la calidad y duración de sobrevida. Se incursiona también sobre nuevos fármacos hipolipemiantes y renoprotectores disponibles en nuestro medio que podrían emplearse en interacción con otros especialistas.

Lo previo lleva inevitablemente a evaluar cómo el clínico diabetólogo tiene un rol fundamental en el manejo de las evidencias para que, sin perder fidelidad a las mismas, ejecute su transposición al paciente. Y esto lo podrá hacer a través de su entrenamiento y del acceso transdisciplinario. Este último compromete a múltiples actores (vaya como ejemplo que al numeroso grupo de especialistas convocados por la Asociación Americana de Cardiología para el documento antes citado habría que haber agregado a hepatólogos, lipidólogos, nutricionistas y entrenadores físicos, que no lo integraron).

Pensando en esto, y que es una etapa que va más allá de la multidisciplina y de la interdisciplina y que hay escasa información transdisciplinaria en nuestra área de actividad (que por ahora se pueden enriquecer con algunas pocas experiencias que provienen de temáticas similares<sup>4</sup>), opino que su concreción es un desafío a futuro probablemente apoyado por progresos en el área de la informática trasladables al consultorio médico<sup>5</sup>.

**Palabras clave:** síndrome metabólico-reno-cardiovascular; diabetes.

### **Bibliografía**

1. Ndumele CE, et al. A synopsis of the evidence for the science and clinical management of cardiovascular-kidney-metabolic (CKM) syndrome. A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2023;148:1636-1664.
2. Gree EW, et al. Association of the magnitude of weight loss and physical fitness change on long-term CVD outcomes: The Look AHEAD Study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016;4:913-921.
3. Ahmad A, Sabbour H. Effectivity and safety of the combination SGT2i and GLP-1ra in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of observational studies, *Cardiovascular Diabetology* 2024;23:99.
4. Villablanca A, et al. How cy pres promotes transdisciplinary convergence science: an academic health center for women cardiovascular and brain health. *Journal of Clinical and Translational Science* 2024. doi: 10.1017/cts.2023.705
5. Khalid F, et al. Predicting the progression of chronic kidney disease: a systematic review of artificial intelligence and machine learning approaches. *Cureus* 2024;16(5).

**CONFERENCIA ESCUDERO (45'): A person with T2DM and metabolic/kidney/cardiovascular syndrome. Evidences, doubts, omissions**

President: Dr. Carla Musso

Speaker: Dr. Isaac Sinay

Endocrinologist, Consultant at the Cardiovascular Institute of Buenos Aires, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

In this lecture a review of the mechanisms involved in the syndrome will be done, its therapy through evidences interpreted by the acting professional and finally, the interaction of the latter with other specialists.

Based on a patient with obesity (Class 2), T2DM, hypertension, metabolic associated liver disease and chronic kidney disease, with prior transient ischemic attack and angioplasty for unstable angina (Stage 4 Cardiovascular-Kidney-Metabolic Syndrome [CKM])<sup>1</sup> the possible evolution of the syndrome is hypothesized (rearranging it as Metabolic-Kidney-Brain-Cardiovascular) as well as the little-explored evidences on interactions in the syndrome (liver/kidney, kidney/liver/brain, and cerebrovascular/heart).

Evidences are also taken into account on the opportunities lost with interventions prior to the current stage and those available at this advanced stage (non-pharmacological and pharmacological with antihyperglycemic medications with cardiorenal events prevention and their combinations)<sup>2,3</sup> to improve quality and duration of life at this advanced stage. We also explore new lipid-lowering and renal protective drugs available in our country that could be used in interaction with other specialists.

The above inevitably leads to evaluating how the diabetologist clinician has a fundamental role in managing the evidence so that, without losing fidelity to it, he makes its transposition to the patient possible. And this can be done through his own training and the transdisciplinary availability.

The latter involves multiple actors (for example hepatologists, lipidologists, nutritionists and physical trainers, that should have been added to the large group of specialists who were summoted by the American Heart Association for the aforementioned document).

Thinking that this is a stage that goes beyond multidisciplinary and interdisciplinary approaches, and that there is little transdisciplinary information in our area of activity (which at this moment can be enriched with a few experiences that come from similar topics)<sup>4</sup> I believe that its realization is a challenge for the future, probably supported by progress in the area of biomedical informatics that can be transferred to the medical office)<sup>5</sup>.

**Key words:** metabolic/kidney/cardiovascular syndrome; diabetes.