

Constituye en sí un verdadero síndrome (metabólico) y una oportunidad de pesquisa temprana de factores de riesgo y de manejo temprano de los mismos para reducir la morbilidad de origen cardiovascular.

Solo se necesitan elementos básicos para categorizar el riesgo, la semiología, los mínimos requerimientos de laboratorio y la valoración cardiológica (ECG-ECO2D), por lo cual resulta estratégico internalizar este concepto en todo médico de primer contacto.

## BIBLIOGRAFÍA

- Perreault L, Tempresa M, Mather KJ, et al. The Diabetes Prevention Program Research Group Regression from prediabetes to normal glucose regulation is associated with reduction in cardiovascular risk: results from the Diabetes Prevention Program outcomes study. *Diabetes Care* 2014;37:2622-2631. doi: 10.2337/dc14-0656.
- Brannick B, Dagogo-Jack S. Prediabetes and cardiovascular disease. Pathophysiology and interventions for prevention and risk reduction. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2018 Mar;47(1):33-50. doi: 10.1016/j.ecl.2017.10.001.
- Colaïori I, Izzo R, Barbato E, et al. Severity of coronary atherosclerosis and risk of diabetes mellitus. *J Clin Med* 2019 Jul 21;8(7):1069. doi: 10.3390/jcm8071069.
- Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V, et al. ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *Eur Heart J* 2019 Aug 31. doi: 10.1093/eurheartj/ehz486.

## ¿Cómo, cuándo y con qué intervenir en prediabetes?

### Dr. Claudio González

La prediabetes se asocia no solamente con un riesgo incrementado en el desarrollo de diabetes mellitus (DM), sino también con una mayor incidencia de eventos micro y macrovasculares. A menudo se asocia con comorbilidades que requieren atención y tratamiento.

Quitando el subconjunto de pacientes que necesita tratamiento farmacológico por la presencia de estas entidades comórbidas o asociadas (p. ej., hiperlipemia, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca o renal, entre otras), el manejo de las alteraciones glucémicas características de los estados prediabéticos ofrece dificultades y preguntas aún no resueltas: no todos los pacientes responden de igual manera al tratamiento farmacológico y no lo hacen por períodos igualmente prolongados.

El tratamiento adecuado de la obesidad y los cambios del estilo de vida resultan críticos. Pero diversas incógnitas persisten en los resultados a largo plazo:

- ¿Cómo potenciar y hacer más persistentes los efectos de los cambios en el estilo de vida?
- ¿Quiénes deben recibir tratamiento farmacológico?
- ¿Cuáles son los objetivos de estas intervenciones farmacológicas? ¿Lo son la reversión a la normalidad de los niveles glucémicos?
- ¿Qué rol juegan estas intervenciones en la prevención del desarrollo de la DM clínica y de las manifestaciones micro y macrovasculares prediabéticas?
- ¿Hasta qué punto se logra?
- ¿Qué puede esperarse de los nuevos desarrollos farmacológicos en el área y en el tratamiento de la obesidad?

Una discusión relevante, de fuerte impacto no solo clínico sino social, y en particular, dentro del capítulo de la economía relacionada con la salud en una entidad clínica de enorme prevalencia.