

Conferencias y Simposios

SEIS VOCES EN 10 MINUTOS

A) Estrategias para reducir el riesgo cardiovascular del paciente con diabetes mellitus

Coordinador: Dr. Isaac Sinay

Buscando la meta ideal en el paciente hipertenso con evento vascular

Dra. Silvana Milrad

Médica Diabetóloga, Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La hipertensión arterial (HA) es un importante problema de Salud Pública por su elevada prevalencia y por ser la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial. Uno de cada tres adultos en el mundo presenta HA, siendo el principal factor que contribuye a la enfermedad coronaria, el accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca.

Las personas con diabetes (DM) tienen una prevalencia de 1,5 a 2 veces mayor de desarrollar HA en comparación con la población general. En tanto que las personas hipertensas tienen 2,5 veces más de riesgo de desarrollar DM comparadas con la población general.

Existiría un tipo de *feedback* donde la presencia de HA y DM2 interactúan y se perpetúan en una relación bidireccional donde ambas intervienen fisiopatológicamente a través de diferentes mecanismos moleculares que llevarían a la disfunción micro y macrovascular.

El estudio Acción para el Control del Riesgo Cardiovascular en Diabetes, rama Presión Arterial (ACCORD BP), analizó el resultado de una terapéutica farmacológica con dos metas de PAS <120 y <140 mmHg en personas con DM2 con elevado RCV. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el objetivo primario (muertes de causa CV, IAM no fatal y ACV no fatal) entre los grupos con tratamiento intensivo y convencional, sí se observó una reducción del 41% de *stroke*.

Las tablas de estratificación de riesgo de la Asociación Europea de Cardiología 2019 proponen estratificar en riesgo moderado, alto y muy alto riesgo dependiendo de la presencia de ECV o de FRCV, tiempo de evolución de la DM2 y daño de órgano blanco, entre otras.

Los objetivos de TA varían según las sociedades científicas y las escalas de estratificación de riesgo. En la mayoría de las guías nacionales e internacionales el objetivo de TA será más estricto (<a 130/80 mmHg) en aquellos pacientes con alto riesgo cardiovascular y menos estricto en los de bajo RCV con valores menores a 140/90 mmHg.

La Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de Diabetes plantean un objetivo de TA sistólica (PAS) de 130 mmHg y <130 mmHg si se tolera, pero no <120 mmHg y el objetivo de PA diastólica (PAD) es <80 mmHg, pero no <70 mmHg.

La meta de TA debe ser individualizada, adecuada al RCV del paciente, evaluando siempre la adherencia terapéutica, y los costos y efectos adversos de las drogas antihipertensivas.

Palabras clave: hipertensión arterial; diabetes.

Bibliografía

- Hipertensión Arterial y Diabetes: Guías de Recomendaciones para la Práctica Clínica
Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes Vol. 49 N.º 2 junio de 2015: 50-68.

- 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *European Heart Journal* 2020; 41:255-323.
- Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. *Diabetes Care* 2020;43(Suppl. 1): S111–S134
- Macrovasculature and Microvasculature at the Crossroads Between Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension. *Hypertension* June 2019; 1138-1149.

SIX VOICES IN 10 MINUTES

A) Strategies to reduce cardiovascular risk in patients with diabetes mellitus

Coordinator: Dr. Isaac Sinay

Searching for the ideal target in the hypertensive patient with cardiovascular event

Dra. Silvana Milrad

Diabetologist, Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca, Government of the City of Buenos Aires (GCBA), Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Arterial hypertension (AH) is a major problem within Public Health given its elevated prevalence and because it is the main cause of morbimortality in a global scale. One in three adults in the world exhibits AH, and it is the main factor contributing to coronary disease, cerebrovascular accidents and heart failure.

People with diabetes are 1.5-2 times more likely to develop AH in comparison to the general population. At the same time, hypertensive people have 2.5 times more risks of developing diabetes, also in comparison to the general public.

There is a type of feedback cycle where AH and T2D interact and perpetuate in a bidirectional relationship. There, both intervene in a pathophysiological manner through different molecular mechanisms that lead to microvascular and macrovascular dysfunction.

The study Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes, Blood Pressure sub-trial (ACCORD- BP) analyzed the result of a pharmacological therapy with two SBP targets: <120 mmHg, and <140 mmHg in people with diabetes and high CVD risk. There were no meaningful differences, statistically-wise, in the primary composite outcome (death caused by cardiovascular diseases, and non-fatal acute IM and non-fatal CVA) between the intensive and conventional treatment groups. However, a 41% reduction was observed in the rate of stroke.

The risk stratification charts of the European Society of Cardiology (2019) suggest stratifying into moderate, high and very high risk, depending on the presence of CVD or CVRF, duration of the T2D and the damage of the target organ, among others. The objectives of the BP will vary depending on the different scientific societies and the risks stratification scales.

In most of the national and international guidelines, the BP target will be more strict (<130/80 mmHg) in those patients with high cardiovascular risk and less strict in those patients with lower cardiovascular risks, with values under 140/90mmhg.

The European Society of Cardiology and the European Association for the Study of Diabetes propose a SBP target of 130 mmHg and, if tolerated, <130 mmHg, but not <120 mmHg; and a DBP target of <80 mmHg, but not <70 mmHg. BP target must be individualized, adequate to the risk of CVD of the patient, and always evaluating the therapeutic adherence, costs and adverse effects of the antihypertensive drugs.

Key words: arterial hypertension; diabetes.

Bibliography

- Hipertensión Arterial y Diabetes: Guías de Recomendaciones para la Práctica Clínica Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes Vol. 49 N.º 2 junio de 2015: 50-68.
- 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. European Heart Journal 2020; 41:255-323.
- Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. Diabetes Care 2020;43(Suppl. 1): S111–S134
- Macrovasculature and Microvasculature at the Crossroads Between Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension. Hypertension June 2019; 1138-1149.