

11:00 a 12:30 h

## **SIMPOSIO: ABORDAJE DE LAS HIPERGLUCEMIAS INTERMEDIAS/PREDIABETES Y LAS COMPLICACIONES VASCULARES**

**Coordinador: Dr. Isaac Sinay**

### **Macrovasculopatía y prediabetes: ¿cuál es el objetivo de los factores de riesgo?**

**Dra. Solange Houssay**

*Médica especialista en Diabetes y Nutrición, Hospital Asociado Dr. José María Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina*

La prediabetes se define por un nivel de glucosa plasmática en ayunas (GPA) de 100 a 125 mg/dl, un nivel de glucemia posprandial (GPP) de 140 a 199 mg/dl medido 2 h después de una carga de glucosa oral de 75 g, o un nivel de A1C de 5,7% a 6,4%.

El 10% de las personas con prediabetes progresa a diabetes mellitus (DM) cada año, y la prediabetes se asocia con eventos cardiovasculares y mortalidad. Por otra parte, la prediabetes es altamente prevalente en pacientes con enfermedad macrovascular.

Un programa intensivo de cambio de estilo de vida, con educación para el automanejo y apoyo motivacional, redujo la incidencia de DM en 62% a 3 años, mientras que la metformina disminuyó el riesgo en 32%.

La metformina es más efectiva para mujeres con DM gestacional previa y para >60 años con un índice de masa corporal (IMC)  $\geq 35$ , GPA  $\geq 110$  mg/dl o HbA1C  $\geq 6\%$ .

El riesgo de enfermedad cardiovascular aumenta principalmente por su relación con otros factores de riesgo que conforman el síndrome metabólico, como la obesidad, la dislipidemia y la hipertensión arterial. Otro de los puntos relacionados con el desarrollo de la enfermedad cardiovascular (ECV) en prediabetes es el aumento en los niveles de lipoproteína (Lp)a.

Dentro de los objetivos terapéuticos se destacan:

- Incorporación a un programa de cambio intensivo del estilo de vida para lograr una pérdida del 7% de peso y la realización de actividad física >150 minutos/semana.
- Prescribir dieta mediterránea dado que reduce eventos cardiovasculares, DM2 incidente y mejora la función endotelial.
- Suspensión del tabaquismo, incluso el pasivo, para reducir el riesgo de DM, ECV y muerte prematura.
- Objetivo de presión arterial (PA) individualizado al perfil de riesgo CV, las condiciones clínicas coexistentes, los efectos adversos de los fármacos y la tolerancia al tratamiento. Si la PA >140/90 mm Hg, comenzar con medicación antihipertensiva. Una PA sistólica >120 y <130 mm Hg en los más jóvenes y en prevención secundaria, y >130 y <140 mm Hg en >65 años y en prevención primaria.
- Meta de c-LDL <100 mg/dl con riesgo moderado, <70 mg/dl con riesgo alto, y <55 mg/dl y/o reducción  $\geq 50\%$  con riesgo muy alto.
- Aspirina si el riesgo es alto y muy alto en ausencia de contraindicaciones.
- Doble antiagregación prolongada luego de un síndrome coronario agudo y/o en presencia de enfermedad arterial periférica.
- Medir GPA y A1C para tamizaje y una prueba de tolerancia oral a la glucosa si no son concluyentes.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, et al; on behalf of the American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. Diabetes Care 2023;46(suppl 1):S19-S40. doi:10.2337/dc23-S002.
- Cai X, Zhang Y, Li M, et al. Association between prediabetes and risk of all-cause mortality and cardiovascular disease: updated meta-analysis. BMJ 2020;370:m2297. doi:10.1136/bmj.m2297.
- Diabetes Prevention Program Research Group. Long-term effects of metformin on diabetes prevention: identification of subgroups that benefited most in the diabetes prevention program and diabetes prevention program outcomes study. Diabetes Care 2019;42(4):601-608. <https://doi.org/10.2337/dc18-1970>.
- Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J 2021;42(34):3227-3337. doi:10.1093/eurheartj/ehab484.