

Epidemiología de la diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular

La incidencia y prevalencia de la diabetes mellitus está aumentada globalmente, debido casi exclusivamente a un incremento de la diabetes mellitus tipo 2, quien representa más del 90% de todos los casos de diabetes. El aumento simultaneo en los factores de riesgo para los individuos con intolerancia a la glucosa, como obesidad, sedentarismo, estrés, en países en desarrollo y desarrollados, en el mundo, sugiere que esta enfermedad sea la pandemia de este siglo. La primera causa de morbi-mortalidad en los pacientes con diabetes es la enfermedad vascular artero esclerótica, conociendo la epidemiología de la diabetes y la relación con las complicaciones cardiovasculares es fundamental una temprana intervención para mejorar los resultados de esta población de alto riesgo.

Actualmente existe una pandemia global de diabetes tipo 2. La Organización Mundial de la Salud estima que en el año 2025 habrá 300 millones de personas con diabetes, con el agravante que más de la mitad no serán diagnosticados.

Aun que la diabetes tipo 2 ha sido históricamente un problema de salud pública en países desarrollados, debido a la estrecha relación con el estilo de vida occidental, ya se anticipa la magnitud del problema en los países en desarrollo. La modernización ha resultado en un aumento en la incidencia de diabetes, debido a una disminución de la actividad física, dietas con altos niveles calóricos, aumento de la obesidad.

La enfermedad macro vascular (infarto de miocardio, enfermedad cerebro vascular, y enfermedad arterial periférica), se asocian con la mayor frecuencia de la morbi-mortalidad en los pacientes con diabetes tipo 2. En el estudio UKPDS, el riesgo a 10 años de todas las complicaciones macro vasculares en los pacientes diabéticos fueron 4 veces más frecuentes que las complicaciones micro vasculares.

La mayor causa de muerte entre los pacientes diabéticos es la enfermedad isquémica cardiaca. Hay una correlación entre la edad y la prevalencia de la enfermedad cardiaca isquémica, entre los sujetos con diabetes: 3% entre la edad de 18-44 años, comparado con 14% entres los 45-64 años, y 20% en aquellos mayores de 65 años. Los pacientes con diabetes tienen peores resultados clínicos que los pacientes no diabéticos después del síndrome coronario agudo.

La causa más frecuente de mala función ventricular izquierda con insuficiencia cardiaca es la enfermedad isquémica cardiaca. Sin embargo, ajustando la prevalencia de enfermedad coronaria, la diabetes permanece como un predictor independiente para insuficiencia cardiaca y un predictor independiente de mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca.

La suma de anormalidades fisiológicas y metabólicas que coexisten con la diabetes, como hipertensión, dislipidemia, confieren un alto riesgo de enfermedad cerebro vascular en los diabéticos.

Una contribución significativa de la morbilidad asociada con diabetes es la enfermedad arterial periférica, quien se manifiesta frecuentemente como una ulcera o gangrena de extremidades inferiores, y puede resultar en una amputación. La ocurrencia de enfermedad vascular periférica en pacientes con diabetes esta asociado con un 70-80% de altas tasas de mortalidad. Debido al compromiso de la circulación periférica, la diabetes causa aproximadamente el 45% de las amputaciones de las extremidades en USA, y la amputación es 15 veces más frecuentes en pacientes diabéticos que en los no diabéticos. El pronóstico de los pacientes con diabetes después del desarrollo de la enfermedad arterial periférica es pobre, especialmente si la amputación es requerida.

De los otros factores de riesgo cardiovasculares como la hipertensión arterial y la dislipidemia, asociados con la diabetes, aumentan el riesgo de la enfermedad coronaria.

En conclusión, La mayor causa de morbi-mortalidad en la diabetes es la enfermedad macrovascular arteroesclerótica, incluyendo enfermedad coronaria, cerebrovascular y arterial periférica.

Solamente, una temprana y valerosa intervención para reducir estas complicaciones macrovasculares, es modificar estilos de vida, obesidad, dislipidemia, estrés, tabaquismo, hipertensión arterial. Hay que desarrollar nuevas estrategias para la prevención de las complicaciones macrovasculares de la diabetes, y esto debe ser el principal objetivo clínico del equipo de salud.

Dr. Guillermo Trout Guardiola

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad del Magdalena

