

Directrices ESC / EASD 2019 sobre diabetes, prediabetes y enfermedades CV

Las “Directrices ESC / EASD 2019 sobre diabetes, prediabetes y enfermedades CV” proporcionan recomendaciones basadas en evidencia de estudios recientes que, por primera vez en el campo de la diabetes, han demostrado claros beneficios CV, especialmente estudios con **SGLT2** y **Antagonistas del receptor de GLP-1**.

A continuación, se presentan las principales recomendaciones:

1. Prevención de la enfermedad CV: se recomiendan intervenciones de estilo de vida para retrasar / prevenir la conversión de pre-diabetes en diabetes y prevenir las complicaciones CV de la diabetes.
2. Colesterol: de acuerdo con las Directrices ESC 2019 sobre dislipidemias, los objetivos de LDL propuestos para pacientes con DM2 según el riesgo CV son: **LDL <100 mg / dL** para riesgo moderado; **LDL <70 mg / dL** para alto riesgo; **LDL <55 mg / dL** para riesgo muy alto; recomienda el uso de estatinas en dosis que contemplen una reducción de LDL del $\geq 50\%$; estatinas para pacientes con DM1 de alto y muy alto riesgo.
3. Control glucémico terapéutico: la metformina ya no se considera la primera línea de tratamiento en pacientes con DM, pero ahora debe considerarse en pacientes con sobrepeso con DM2 sin enfermedad CV y con riesgo CV moderado.
4. Los inhibidores de SGLT2 (**empagliflozina, canagliflozina y dapagliflozina**) se recomiendan en pacientes con DM2 con enfermedad CV o con un riesgo muy alto de reducción de eventos CV. Se recomienda empagliflozina en pacientes con DM2 y enfermedad CV para reducir el riesgo de muerte.
5. Los antagonistas del receptor de GLP-1 (**liraglutida, semaglutida o dulaglutida**) se recomiendan en pacientes con DM2 con enfermedad CV o con un riesgo muy alto de reducción de eventos CV. Liraglutida se recomienda en pacientes con DM2 y enfermedad CV, o riesgo muy alto y alto, para reducir el riesgo de muerte.

6. Tratamiento de DM para reducir el riesgo de insuficiencia cardíaca: se recomiendan los **inhibidores de SGLT2** para reducir el riesgo de hospitalización por IC; metformina debe considerarse en pacientes con DM y HF si eTFG > 30; Los agonistas de GLP-1 y los inhibidores de DPP4 sitagliptina y linagliptina tienen un efecto neutro sobre el riesgo de insuficiencia cardíaca y pueden considerarse; la insulina puede considerarse en la insuficiencia cardíaca; El inhibidor de DPP4 saxagliptina y glitazonas no se recomiendan en la insuficiencia cardíaca.
7. ASA en diabéticos: no se recomienda para la prevención primaria de pacientes con CV2 DM2 de riesgo moderado; puede ser considerado en aquellos de muy alto y alto riesgo CV.

Referencia: Consentino F et al. Directrices ESC 2019 sobre diabetes, prediabetes y enfermedades cardiovasculares desarrolladas en colaboración con el EASD. Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología - Línea Directa 2; Lunes 02 sep 2019, París Francia.