Documento descargado de http://www.elsevier.es el 23/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

El control estricto de la presión arterial reduce el riesgo de complicaciones cardiovasculares en diabéticos tipo 2 con vasculopatía periférica

Tanto la enfermedad arterial periférica (EAP) como la diabetes mellitus se asocian con un elevado riesgo de complicaciones cardiovasculares sobre el cual el papel del control intensivo de la presión arterial no ha sido bien analizado.

El estudio ABCD (*Appropriate Blood Pressure Control in Diabetes*) incluyó 950 pacientes con diabetes tipo 2 seguidos durante 5 años con 480 de ellos normotensos (presión arterial diastólica basal entre 80 y 89 mmHg). Los pacientes asignados al grupo placebo (control moderado de presión arterial) presentaban unos valores medios de presión arterial de 137 ± 0,7/81 ± 0,3 mmHg a lo largo del seguimiento. Por su parte, en los pacientes del grupo de control intensivo tratados con enalapril o nisoldipino los promedios de presión arterial eran 128 ± 0,8/75 ± 0,3 mmHg ($p < 0,0001$, en comparación con el grupo de control moderado). La EAP, definida como un índice tobillo-brazo < 0,90 al inicio del seguimiento, se detectó en 53 pacientes. Entre los pacientes con EAP y control intensivo se registraron tres complicaciones cardiovasculares (13,6 %) frente a 12 (38,7 %) en el grupo de control moderado ($p = 0,046$). Tras el correspondiente ajuste para diversos factores de riesgo cardiovascular se observaba una relación inversa entre el índice tobillo-brazo y la aparición de complicaciones en los pacientes con control moderado ($p = 0,009$), pero no en aquellos sometidos a control estricto ($p = 0,91$). Por tanto, en pacientes con un control estricto de la presión arterial no se observa un incremento del riesgo de complicaciones cardiovasculares, incluso con los niveles más bajos del índice tobillo-brazo. Dicho riesgo es similar al que presentan los pacientes sin EAP.

En conclusión, los pacientes diabéticos sometidos a un control estricto de la presión arterial (128/75 mmHg) se benefician de una marcada reducción del riesgo cardiovascular.

Mehler PS, Coll JR, Estacio R, Esler A, Schrier RW, Hiatt WR. Intensive blood pressure control reduces the risk of cardiovascular events in patients with peripheral arterial disease and type 2 diabetes. Circulation 2003;107:753.

Comentario

La enfermedad arterial periférica (EAP) es una manifestación de la aterosclerosis generalizada y constituye un predictor independiente de complicaciones cardiovasculares isquémicas. De hecho, la severidad de la enfermedad arterial periférica oclusiva en miembros inferiores se correlaciona con el riesgo de complicaciones isquémicas sistémicas, por lo que un bajo índice tobillo-brazo (ITB) es un claro indicador de riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o muerte de causa vascular. Los principales determinantes de la EAP son la diabetes y la hipertensión arterial. El estudio ABCD (*Appropriate Blood-Pressure Control in Diabetes*) es un ensayo prospectivo de intervención en pacientes con diabetes tipo 2. Los resultados de dicho estudio muestran que en pacientes hipertensos diabéticos tipo 2 el tratamiento antihipertensivo intensivo con un inhibidor de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) aporta una protección cardiovascular similar a la asociada a la administración de un calcioantagonista. Recientemente se ha demostrado que el control agresivo de la presión arterial en diabéticos tipo 2 normotensos se acompañaba de un efecto beneficioso sobre la albuminuria, retinopatía e ictus, independientemente de si el fármaco utilizado era un IECA o un calcioantagonista.

En la práctica clínica diaria la EAP está infradiagnosticada e infratratada en comparación con la atención prestada a la enfermedad coronaria, a pesar de su elevada prevalencia. Una reciente revisión epidemiológica ha descrito una prevalencia de EAP del 29 % en pacientes de riesgo seguidos en centros de Atención Primaria. Dicha revisión ha mostrado también que los pacientes con EAP reciben tratamiento antihipertensivo, hipolipidemiante y antiagregante con menos frecuencia que los pacientes con enfermedad coronaria.

Este estudio presenta varias limitaciones. La principal es que se trata de un subanálisis *post hoc* del estudio ABCD y por tanto se valora una variable secundaria y no un objetivo primario, y en segundo lugar, el reducido número de eventos cardiovasculares recogidos.

Los resultados de este estudio sugieren que la reducción de la presión arterial en pacientes diabéticos tipo 2 es una medida eficaz en la prevención de complicaciones cardiovascula-

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 23/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

res. La intensificación del tratamiento antihipertensivo en pacientes con EAP parece justificada, ya que la diabetes es un potente predictor de una peor evolución de dicha EAP, con una mayor incidencia de úlceras isquémicas. No obstante, son necesarios estudios longitudinales de control intensivo de la presión arterial en este tipo de pacientes para confirmar estos resultados.

J. Segura