



Noticias y Novedades

Año 3 - nº35

Miocardopatía diabética clínica: una enfermedad con dos caras, fenotipo restrictivo y fenotipo dilatado.

European Heart Journal 2015 April 17

La miocardopatía relacionada con la diabetes mellitus (MCRDM) fue descrita originariamente como una miocardopatía dilatada con remodelación excéntrica del VI y con disfunción sistólica del VI. Recientemente, sin embargo, varios estudios clínicos sobre MCRDM describen un fenotipo restrictivo con remodelado concéntrico del VI y con disfunción diastólica de VI. Ambos fenotipos no son estadios consecutivos sino que pueden aparecer indistintamente y pueden ocasionar insuficiencia cardíaca con FEVI conservada o FEVI deprimida.

Los mecanismos fisiopatológicos de cada fenotipo postulados parece que afectan a una disfunción endotelial microvascular en el caso de la insuficiencia cardíaca con FEVI preservada y muerte de miocardiocitos en el caso de la insuficiencia cardíaca con FEVI deprimida. Los trastornos metabólicos como la hiperglucemia, lipotoxicidad y el desarrollo de hiperinsulinemia se han relacionado con el fenotipo restrictivo, que es más frecuente en pacientes con DM tipo 2 y obesos. En contraste, la autoinmunidad que caracteriza a la diabetes tipo 1 predispone más a un fenotipo de miocardopatía dilatada. Para establecer el diagnóstico se requiere de un metabolismo hidrocarbonato deteriorado y de la exclusión de insuficiencia cardíaca de origen coronario, valvular, hipertensivo o de causas congénitas, así como de otro tipo de miocardopatías (tóxicas, virales, familiares o infiltrativas).

El tratamiento de la miocardopatía relacionada con la diabetes fenotipo restrictivo se basa en los diuréticos y en la modificación del estilo de vida, mientras que en el otro fenotipo (el dilatado) se debe tratar de acorde a las guías de manejo de insuficiencia cardíaca.

Warning de la FDA sobre el riesgo de cetoacidosis con los nuevos hipoglucemiantes

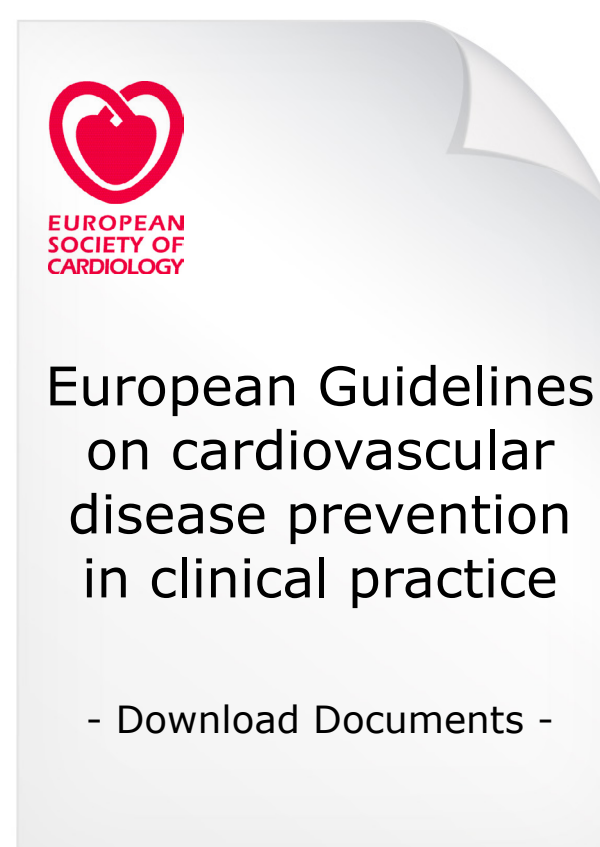
FDA newsletters

La FDA ha advertido recientemente que los inhibidores del co-transportador de sodio-glucosa 2 que se utilizan para tratar la diabetes tipo 2 pueden causar cetoacidosis. Los medicamentos de esta clase son canaglifozina, dapaglifozina y empaglifozina.

Veinte casos de cetoacidosis diabética, cetoacidosis, o cetosis en pacientes que toman inhibidores de SGLT2 fueron reportados a la FDA a partir de marzo de 2013 hasta junio de 2014. Los síntomas comenzaron en una mediana de 2 semanas después de iniciar el tratamiento; todos los pacientes requirieron hospitalización.

La FDA aconseja a los médicos comprobar la presencia o no de acidosis en pacientes que toman inhibidores de SGLT2 y que experimentan síntomas tales como dificultad para respirar, náuseas, vómitos, dolor abdominal y fatiga. Si se confirma la acidosis, la terapia con inhibidores de SGLT2 se debe parar, la acidosis se debe corregir y los niveles de glucosa debe ser monitorizados.

La agencia sigue recibiendo informes de cetoacidosis en pacientes que utilizan estos fármacos; su investigación está en curso.



www.sahta.com

Diseño: Fase 20 Congresos

Secretaría Técnica

Fase20
congresos

Camino de Ronda, 42,
18004 Granada.

Tlfno: 958 203 511
Fax: 958 203 550

info@fase20.com
www.fase20.com