

Tiempo de evolución de la diabetes mellitus como factor determinante en la modificación de la reactividad plaquetaria. Respuesta



Time Since Diabetes Onset as a Determining Factor in Platelet Reactivity. Response

Sra. Editora:

En primer lugar, nos gustaría agradecer a de la Hera et al el interés mostrado por nuestro artículo¹ y sus constructivos comentarios derivados de su experiencia en el estudio de pacientes con enfermedad coronaria y diabetes mellitus.

Los pacientes con un síndrome coronario agudo e hiperglucemia presentan hiperreactividad plaquetaria y tienen peor pronóstico. A pesar de que un control intensivo con insulina reduce la reactividad plaquetaria durante el ingreso, un control optimizado tras el alta no se tradujo en una disminución de la reactividad plaquetaria a largo plazo^{1,2}.

Hemos analizado el porcentaje de pacientes con «diabetes oculta» de nuestra serie. Al no ser un objetivo preespecificado, no se ha podido definir los mismos criterios que en el trabajo de de la Hera et al³. No obstante, considerando la «diabetes oculta» como la no diagnosticada al ingreso pero con cifras de glucohemoglobina (HbA_{1c}) patológicas (según la ADA, HbA_{1c} ≥ 6,5%), en nuestra serie encontramos un reducido número de pacientes (n = 10; 4 en el grupo optimizado y 6 en el convencional). Con estos números, no se objetivaron diferencias significativas en las características basales ni en la reactividad plaquetaria a los 12 meses.

Si analizamos a los pacientes con diabetes mellitus ya conocida al ingreso (n = 65; 36 en el grupo optimizado y 29 en el convencional; mediana desde el diagnóstico, 8,7 años), tampoco se objetivaron diferencias significativas (agregación plaquetaria tras estímulo con

20 μM de adenosindifosfato en el grupo de tratamiento optimizado, el 60,4 ± 15,6% frente al 61,6 ± 17,3% en el grupo convencional).

En definitiva, al igual que de la Hera et al, creemos que el tiempo de evolución de la diabetes mellitus es sin duda un importante factor pronóstico de eventos cardiovasculares y, como bien apuntan esos investigadores, puede ayudar a explicar la falta de mejora en la reactividad plaquetaria a pesar del control glucémico optimizado que se utilizó en nuestro estudio.

David Vivas* y Antonio Fernández-Ortiz

Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: dvivas@secardiologia.es (D. Vivas).

On-line el 1 de febrero de 2014

BIBLIOGRAFÍA

1. Vivas D, García-Rubira JC, Bernardo E, Angiolillo DJ, Martín P, Calle A, et al. Efecto del tratamiento optimizado con insulina en la reactividad plaquetaria tras el alta de pacientes hiperglucémicos con síndrome coronario agudo. *Rev Esp Cardiol.* 2014;67:22-7.
2. Vivas D, García-Rubira JC, Bernardo E, Angiolillo DJ, Martín P, Calle-Pascual A, et al. Effects of intensive glucose control on platelet reactivity in patients with acute coronary syndromes. Results of the CHIPS Study. *Heart.* 2011;97:803-9.
3. De la Hera JM, Delgado E, Hernandez E, Garcia-Ruiz JM, Vegas JM, Avanzas P, et al. Prevalence and outcome of newly detected diabetes in patients who undergo percutaneous coronary intervention. *Eur Heart J.* 2009;30:2614-21.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.11.004>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.12.003>