

Presentación - Insuficiencia cardíaca en el paciente diabético



Darío Echeverri

Editor Jefe Revista Colombiana de Cardiología

Recibido el 22 de enero de 2020; aceptado el 24 de enero de 2020

En nombre de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y su órgano oficial, la Revista Colombiana de Cardiología, hacemos un reconocimiento a los Doctores Clara Saldarriaga y Gilberto Castillo, Editores del actual suplemento de "Insuficiencia cardíaca en el paciente diabético", así como a todos los distinguidos autores de los diferentes capítulos que lo conforman, quienes con gran esfuerzo y gentileza colaboraron en la edición de este número extraordinario que trata diferentes tópicos con gran solvencia y nivel científico.

La morbilidad y mortalidad relacionadas con la insuficiencia cardíaca están aumentando a un ritmo alarmante en el mundo debido al envejecimiento y a la mayor expectativa de vida de la población, las enfermedades estructurales, valvulares y coronarias asociadas, así como la obesidad y la diabetes. Los resultados clínicos asociados con la insuficiencia cardíaca son considerablemente peores para los pacientes con diabetes mellitus que para aquellos sin diabetes. En personas con diabetes, la disfunción miocárdica en ausencia de enfermedad coronaria clínica manifiesta, enfermedad valvular y otros factores de riesgo cardiovascular convencionales, como hipertensión y dislipidemia, ha llevado a la terminología descriptiva de "miocardiopatía diabética". La prevalencia de la miocardiopatía diabética está aumentando en paralelo con el aumento de la diabetes.

La miocardiopatía diabética se caracteriza, inicialmente, por fibrosis miocárdica, remodelación de cavidades y disfunción diastólica asociada, posteriormente, por disfunción

sistólica y, finalmente, por insuficiencia cardíaca clínica. El deterioro de la señalización metabólica de la insulina cardíaca, la disfunción mitocondrial, el aumento del estrés oxidativo, la reducción de la biodisponibilidad de óxido nítrico, las elevaciones en productos finales de glicación avanzada y la rigidez de la matriz extracelular y miocárdica basada en mayor depósito anormal de colágeno, alteración del manejo del calcio mitocondrial y del cardiomiocito, inflamación, activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, neuropatía cardíaca autónoma, estrés del retículo endoplásmico, disfunción microvascular y miles de anomalías metabólicas cardíacas se han implicado en el desarrollo y la progresión de la miocardiopatía diabética.

Se han venido identificando nuevas terapias y se han demostrado importantes efectos benéficos para este tipo de enfermedad. Por ejemplo, los inhibidores del cotransportador de sodio y glucosa tipo 2 (i-SGLT2) ejercen su efecto hipoglucemiante a través de la inhibición de la reabsorción de glucosa en el riñón, y tienen efectos cardiovasculares y renales que se pueden presentar de manera independiente al efecto hipoglucemiante y que abren un panorama muy halagador para el clínico cuando se enfrenta a este tipo de paciente.

Este número extraordinario está destinado a comprender aún mejor la fisiopatología, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca y diabetes mellitus, a la luz de los conocimientos actuales.

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.01.004>

0120-5633/© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).