



EFFECTIVIDAD DE LA ROSIGLITAZONA O EL RAMIPRIL PARA PREVENIR LA PROGRESIÓN DE LA DIABETES EN PACIENTES DE RIESGO

Palabras claves: *rosiglitazona, ramipril, diabetes, prevención.*

En pacientes con riesgo para progresión a diabetes, el tratamiento con metformina y acarbosa reducen modestamente la probabilidad de progresión; las modificaciones dietarias y el incremento en la actividad física son más efectivos pero también son más difíciles de mantener.

En un nuevo estudio multinacional (The DREAM: Diabetes REduction Assessment with ramipril and rosiglitazone Medication), los investigadores evaluaron la efectividad de la rosiglitazona, ramipril, o ambos en pacientes con riesgo a desarrollar diabetes; el ramipril fue incluido porque en el estudio HOPE, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina han sido asociados con una baja incidencia de diabetes (que se realizaron con otros propósitos y fueron hallazgos inesperados).

Se randomizaron más de 5000 pacientes no diabéticos con niveles de glucosa en ayunas alterada (GAA) (110–125 mg/dL) o intolerancia a la glucosa (glucosa plasmática, 140–199 mg/dL 2 horas después de una carga de 75 gramos de glucosa) y recibieron rosiglitazona 8 mg/día, ramipril 15 mg/día, ambos, o ninguno. Los pacientes con enfermedad cardiovascular, incluyendo insuficiencia cardíaca o fracción de eyección disminuida fueron excluidos. Todos los pacientes fueron motivados para mantener dietas y estilo de vida saludables.

Después de una media de 3 años de seguimiento, los resultados primarios de diabetes o muerte ocurrieron significativamente menos en pacientes que habían recibido rosiglitazona que en los que recibieron placebo (12% vs. 26%); la diferencia fue debido enteramente a la reducción en la incidencia de diabetes. Significativamente más pacientes del grupo rosiglitazona que los de placebo regresaron a la normogluemia (50% vs. 30%).

Los que recibieron ramipril fueron significativamente más probable con respecto a los que recibieron placebo para regresar a normogluemia (42% vs. 38%), pero la tendencia hacia la disminución de la incidencia de diabetes en pacientes que recibieron ramipril no alcanzó significancia estadística.

En conclusión, el efecto de la rosiglitazona en la progresión de diabetes es similar que la reportada para los cambios en el estilo de vida y mayor que las reportadas para la acarbosa o metformina. La rosiglitazona puede simplemente enmascarar la progresión de diabetes por reducir la hiperglucemia; los datos obtenidos durante el periodo posterior al estudio (washout) probarían esta hipótesis. El ramipril tiene solamente un modesto efecto sobre el metabolismo de la glucosa; un estudio más grande o más prolongado podría obtener resultados significativos. Con respecto a la prevención de complicaciones en órganos blancos, hasta el momento no sabemos si el comienzo de estas intervenciones en pacientes pre-diabéticos es más efectivo que el inicio después de la progresión a una diabetes franca.

OCT-2006

Bibliografía:

1. Yusuf S, Gerstein H, Hoogwerf B, Pogue J, Bosch J, Wolffenbuttel BH, Zinman B; HOPE Study Investigators. Ramipril and the development of diabetes. *JAMA*. 2001 Oct 17;286(15):1882-5.
2. DREAM (Diabetes REduction Assessment with ramipril and rosiglitazone Medication) Trial Investigators; Gerstein HC, Yusuf S, Bosch J, Pogue J, Sheridan P, Dinccag N, Hanefeld M, Hoogwerf B, Laakso M, Mohan V, Shaw J, Zinman B, Holman RR. Effect of rosiglitazone on the frequency of diabetes in patients with impaired glucose tolerance or impaired fasting glucose: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2006 Sep 23;368(9541):1096-105.
3. DREAM Trial Investigators; Bosch J, Yusuf S, Gerstein HC, Pogue J, Sheridan P, Dagenais G, Diaz R, Avezum A, Lanan F, Probstfield J, Fodor G, Holman RR. Effect of ramipril on the incidence of diabetes. *N Engl J Med*. 2006 Oct 12;355(15):1551-62.
4. Soloway B. Rosiglitazone, but Not Ramipril, Prevents Progression to Diabetes in Patients at Risk. *Journal Watch (General)* 2006: 1-1