

Enfermedades cardíacas y diabetes:

Objetivos en materia de cuidados

Rangos recomendados para la presión arterial, la glucosa en sangre, el colesterol, el índice de masa corporal (IMC) y la actividad física.

El manejo de la diabetes requiere muchas técnicas diferentes, cada una con un objetivo diferente.

Aunque usted no lo crea, el manejo implica objetivos para la presión arterial, el colesterol, la actividad física y el peso, además de su azúcar en sangre. Las personas con diabetes que comprenden sus objetivos son capaces de ser miembros activos en la toma de decisiones del tratamiento con sus proveedores de atención médica.

Azúcar en sangre: 80 a 130 mg/dl en ayunas, <180 mg/dl luego de las comidas, A1C <7 % u 8 % en individuos seleccionados.

El nivel de azúcar (o glucosa) en sangre alto y el nivel de azúcar en sangre bajo pueden ser un problema para las personas con diabetes. El nivel de azúcar en sangre elevado puede dañar los vasos sanguíneos, empeorar los niveles de colesterol y hacer que sea más difícil manejar la presión arterial. Cuando el nivel de azúcar en sangre disminuye, el cuerpo responde aumentando la frecuencia cardíaca y la adrenalina. En las personas con enfermedades cardíacas, el aumento de la frecuencia cardíaca puede causar un paro cardíaco.

El control diario del nivel de azúcar en sangre debe ser revisado con su equipo para el cuidado de la diabetes. Asegúrese de llevar con usted el medidor de glucosa en sangre y su cuaderno de registros a cada visita. Un análisis de laboratorio llamado hemoglobina A1C estima un promedio de su nivel de azúcar en sangre durante 3 meses. La hemoglobina A1C y el autocontrol de los niveles de azúcar en sangre se utilizan juntos para tomar decisiones en cuanto al tratamiento. A continuación se presentan recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) para el control del nivel de azúcar en sangre.

Parámetros de control	Rangos recomendados	Cuándo controlar
Glucosa en sangre en ayunas de	80 a 130 mg/dl	8 horas sin alimentarse
Glucosa en sangre después de haber comido	<180 mg/dl	<2 horas después de las comidas
Meta de A1C – Mayoría de los adultos	<7 %	3 meses si no está controlado 6 meses si está dentro de la meta
Meta de A1C – Menos estricta*	<8 %	3 meses si no está controlado 6 meses si está dentro de la meta

*A1C menos estricto para las personas que son sensibles a los niveles de azúcar en sangre (edad avanzada, antecedentes de enfermedad cardíaca grave, duración prolongada de la diabetes).

Presión arterial :<140/90 mmHg o <130/80 mmHg

La presión arterial no controlada también daña los vasos sanguíneos y posteriormente aumenta el riesgo de accidentes cerebrovasculares, paros cardíacos e insuficiencia cardíaca. Por esta razón, se debe controlar su presión arterial en todas sus visitas al consultorio. Su equipo para el cuidado de la diabetes puede recomendar un fármaco llamado inhibidor de la ECA (enzima convertidora de la angiotensina) o ARB (sigla en inglés de receptores de la angiotensina) para alcanzar las metas de presión arterial. Estos medicamentos tienen beneficios más allá del control de la presión arterial, que incluyen la protección renal y cardiovascular (o cardíaca).

Meta de presión arterial

Recomendaciones de la ADA

Menos de 140/90 mmHg

La mayoría de las personas con diabetes y sin factores de riesgo adicionales

Menos de 130/80 mmHg

Las personas con diabetes y al menos un factor de riesgo adicional: fumar, colesterol elevado, antecedentes de enfermedades cardíacas prematuras, obesidad y presencia de proteínas en la orina

Peso: Pérdida de peso constante del 7 %

Las personas que tienen sobrepeso u obesidad tienen un alto riesgo de tener una enfermedad cardíaca, especialmente aquellas con diabetes. El cálculo del índice de masa corporal (IMC) es una forma de comparar su peso con su altura. Las personas con un peso saludable tienen un IMC de 18 a 24.9 kg/m², mientras que las personas con sobrepeso tienen un IMC de 25 a 29.9 kg/m² y las personas con obesidad tienen un IMC mayor a 30 kg/m². Una pérdida de peso constante del 7 % es ideal para las personas que tienen sobrepeso. Su educador en diabetes o dietista registrado pueden ayudar a crear un plan personalizado para ayudar a alcanzar sus metas de pérdida de peso.

Actividad física: 150 minutos de actividad física durante 3 días y 2 días de entrenamiento de resistencia

La actividad física reduce el riesgo de ASCVD, mejora el manejo del azúcar en sangre y aumenta la pérdida de peso. Las actividades deben implicar actividad física y ejercicios de resistencia. Los ejercicios de actividad física son, por ejemplo, nadar, correr, andar en bicicleta y cualquier otra cosa que haga aumentar la frecuencia cardíaca. Los ejercicios de entrenamiento de resistencia son de corta duración y de alta intensidad y deben trabajar todos los grandes grupos musculares, como al usar bandas de resistencia, entrenamiento de pesas o ejercicios que usan su propio peso corporal para trabajar los músculos. Algunos medicamentos para la diabetes pueden requerir un ajuste y control adicional durante el ejercicio. Antes de comenzar un nuevo programa de actividad física, hable con su proveedor de atención médica para asegurarse que su cuerpo esté lo suficientemente saludable para su nuevo plan.

Colesterol: Dosis de estatinas de moderada a alta: Reducción de 30 a 49 % en LDL o reducción >50 % de la dosis alta de estatinas en LDL

Una de las estrategias más eficaces para reducir su riesgo de enfermedad cardíaca es manejar el colesterol. El exceso de colesterol se acumula en nuestras arterias y eventualmente causa paros cardíacos o accidentes cerebrovasculares. Este proceso también se conoce como enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD). Los medicamentos llamados estatinas reducen el colesterol LDL (o colesterol "malo") y el riesgo de ASCVD en un 20 %. Puede calcular su riesgo con el calculador en línea que encuentra en <http://tools.acc.org/ASCVD-Risk-Estimator/>. Las personas con un riesgo de ASCVD estimado mayor que 7.5 % deberían comenzar una terapia de estatinas.

Control de colesterol: Se deben solicitar pruebas de laboratorio cada 4 a 12 semanas para las personas que no alcanzan sus metas de LDL con la terapia de estatinas. Aquellas personas que estén en su meta solamente necesitan realizarse pruebas cada 6 a 12 meses.

Terapia de aspirina: 81 mg diarios en personas con ASCVD o con un 10 % de riesgo de ASCVD de 10 años

La aspirina de 81 mg (también conocida como aspirineta) reduce el riesgo de ASCVD en personas que ya tienen enfermedad cardíaca y aquellos con riesgo alto. Tomar aspirina no es seguro para todas las personas, de modo que asegúrese de hablar con su equipo para el cuidado de la diabetes antes de comenzar.