



Antiagregantes plaquetarios

- Se debe considerar el tratamiento con aspirina (75 a 162 mg/día) en la prevención primaria en sujetos con DBT1 o DBT2 que presentan un riesgo cardiovascular alto (riesgo a 10 años > 10%). Esto incluye a la mayoría de los hombres mayores de 50 años o mujeres mayores de 60 años con un factor de riesgo adicional (antecedente familiar de cardiopatía isquémica precoz, hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemia o albuminuria) (recomendación grado C).
- No se recomienda la utilización de aspirina para la prevención primaria de enfermedad cardiovascular en los adultos con DBT y riesgo cardiovascular bajo (riesgo a 10 años < 5%), como los hombres menores de 50 años y las mujeres menores de 60 años sin factores de riesgo adicionales para enfermedad cardiovascular, ya que el riesgo potencial de sangrado es mayor que el beneficio potencial (recomendación grado C).
- En pacientes en estos grupos de edad con múltiples factores de riesgo (por ejemplo, riesgo cardiovascular a 10 años entre 5% y 10%) se sugiere utilizar el juicio clínico (recomendación grado E).
- Se sugiere tratamiento con aspirina (en dosis entre 75 y 162 mg/día) en la prevención secundaria en los sujetos con DBT y antecedente de enfermedad cardiovascular (recomendación grado A).
- En los pacientes con enfermedad cardiovascular y alergia documentada a la aspirina se debe utilizar clopidogrel en dosis de 75 mg/día (recomendación grado B).
- Es razonable mantener la terapia antiagregante plaquetaria dual hasta por un año después de un síndrome coronario agudo (recomendación grado B).

Enfermedad coronaria

Pesquisa

- En los pacientes asintomáticos no se recomienda de manera rutinaria la detección de enfermedad arterial coronaria dado que no mejora los resultados, siempre y cuando se traten los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (recomendación grado A).

Tratamiento

- En sujetos con enfermedad cardiovascular conocida se debe considerar el uso de aspirina y estatinas (si no están contraindicadas) (recomendación grado A) y el tratamiento con IECA (recomendación grado C) para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares.
- En personas que tuvieron un infarto de miocardio previo se debe continuar el tratamiento con beta bloqueantes durante al menos 2 años luego del evento (recomendación grado B).
- En pacientes con insuficiencia cardíaca sintomática no se deben utilizar las tiazolidindionas (recomendación grado A).
- Los individuos con insuficiencia cardíaca congestiva estable pueden utilizar metformina si la función renal es normal, pero debe evitarse este fármaco en pacientes inestables o durante la internación (recomendación grado B).