

**Título:****Un estudio randomizado de tratamientos para la Diabetes 2 y la Enfermedad Coronaria.****Tema:** Interventional Cardiology**Autores:** The BARI 2 Study Group.**Referencia:** [N Engl J Med 2009;360:2503-2515.](#)**Pregunta del estudio:** ¿Cuál es el tratamiento óptimo para pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad coronaria?**Metodos:** El estudio BARI-2 randomizó 2368 pacientes con diabetes 2 y enfermedad coronaria estable en un diseño factorial 2 x 2 para recibir revascularización o tratamiento médico óptimo, y asimismo para recibir drogas sensibilizantes a la Insulina o administración de Insulina. La randomización fue estratificada de acuerdo al método de revascularización elegido previamente: intervención coronaria percutánea (PCI) o cirugía de bypass coronario (Cirugía). El endpoint primario fue la mortalidad de cualquier causa y el endpoint secundario fue una combinación de muerte, infarto de miocardio o stroke. El seguimiento promedio fue de 5,3 años.**Resultados:** Entre los pacientes randomizados a tratamiento médico, 42 % requirieron revascularización en la evolución. No hubo diferencia en el endpoint primario ni secundario entre los pacientes randomizados a sensibilización a Insulina o administración de Insulina. Del mismo modo no hubo diferencia en mortalidad de pacientes randomizados a tratamiento médico inicial o revascularización (tomando en cuenta todos los pacientes randomizados a PCI o Cirugía). Una reducción significativa del endpoint secundario se observó entre los pacientes randomizados a Cirugía comparados con los randomizados a tratamiento médico óptimo (22,4 % vs. 30,5 %) y esto fue sobre todo consecuencia de una disminución de infartos de miocardio (7,4 % vs. 14,6 %). No hubo diferencias en el endpoint secundario entre pacientes tratados con PCI o tratamiento médico, entre los pacientes estratificados a PCI.**Conclusiones:** No hubo diferencia en sobrevida entre los pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad coronaria estable con revascularización temprana versus tratamiento médico óptimo, o de tratamiento con drogas sensibilizadoras a la Insulina versus administración de Insulina.**Perspectiva:** Los resultados de este estudio proveen un mayor apoyo al uso de tratamiento médico agresivo como la primera opción en la mayoría de los pacientes con diabetes y enfermedad coronaria estable. Los únicos pacientes que se beneficiaron de la revascularización temprana fueron los que tenían enfermedad coronaria extensa que requirió Cirugía, y aún entre estos no hubo diferencias en mortalidad. Sin embargo los pacientes diabéticos con enfermedad coronaria permanecen en alto riesgo para eventos adversos con aproximadamente un 12 % de mortalidad y un 20-25 % de riesgo de eventos a 5 años. Más aún, cerca del 40 % de los pacientes manejados con tratamiento médico inicial requirieron revascularización por empeoramiento de los síntomas en el seguimiento a 5 años (pero el 60 % no lo requirió), sugiriendo una rápida progresión de la enfermedad a pesar del mejor tratamiento médico. Esta alta tasa de eventos, combinada con una prevalencia en rápido incremento de la diabetes 2, invoca la necesidad de mayor investigación para definir terapias preventivas más efectivas en los pacientes con diabetes mellitas.[Hitinder S. Gurm, M.B.B.S., F.A.C.C.](#)**Vínculos:**

[A Randomized Trial of Therapies for Type 2 Diabetes and Coronary Artery Disease  
Diabetes with Coronary Disease\\_A Moving Target amid Evolving Therapies?](#)