

Los autores observan que los ensayos clínicos de tratamientos orales para la diabetes mellitus tipo 2 se han centrado principalmente sobre resultados clínicos intermedios, tales como cambios en la HbA1c, lípidos séricos y tensión arterial. Los efectos específicos de los riesgos cardiovasculares siguen siendo confusos pero los resultados clínicos tienen una relevancia clínica inequívoca. El propósito de este estudio fue realizar una revisión sistemática de los ensayos clínicos con asignación aleatoria publicados sobre antidiabéticos orales para evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular fatal y no fatal y todas las causas de mortalidad.

Tras una búsqueda en **MEDLINE, EMBASE** (en ambas bases desde enero de 2006) y en la Cochrane Central Register of Controlled Trials, identificaron 40 ensayos que cumplieran los criterios de inclusión. Con la excepción de los estudios PROactive y UKPDS, los resultados cardiovasculares fueron registrados como efectos adversos en la mayoría de los estudios. Para la mayoría de los ensayos una historia de enfermedad cardiovascular fue un criterio de exclusión; sin embargo cuatro evaluaron específicamente los efectos de anti-diabéticos orales en esta población particular. Los principales hallazgos fueron:

- Cuando se comparó con placebo o con otro antidiabético oral, metformina se asoció con un riesgo menor de mortalidad cardiovascular (OR integrado 0,74; IC 95% 0,62-0,89).
- Los resultados para la morbilidad cardiovascular y todas las causas de mortalidad fueron similares pero no estadísticamente significativas.
- No se observaron otras asociaciones significativas de los antidiabéticos orales con enfermedad cardiovascular fatal o no fatal o mortalidad por todas las causas.
- Cuando se comparó con cualquier otro agente o con placebo, rosiglitazona fue el único antidiabético oral asociado con un incremento en el riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular, pero este resultado no fue estadísticamente significativo (OR 1,68; IC 95% 0,92-3,06).

Los autores observan que no se pueden extraer unas conclusiones firmes, consideran que es necesario realizar estudios a largo plazo que evalúen variables finales duras, al igual que mejorar la información sobre los acontecimientos cardiovasculares en los estudios a corto plazo, para obtener conclusiones firmes sobre riesgos clínicos importantes y las ventajas asociadas al uso de agentes antidiabéticos orales.

Arch Intern Med. 2008;168(19): 2064-2066; 2070-2080.

Para ampliar información pinchar [aquí](#) .

[Editorial](#)