



Avances en Diabetología



P-156. - Diferencias por sexo en el control de los factores de riesgo en los pacientes con diabetes tipo 2 en una base de datos poblacional de Atención Primaria en Catalunya (estudio eControl DM)

M. Mata Cases^a, J. Franch Nadal^b, F. Patitucci^c, E. Hermosilla^d, R. Morros^e, I. Vinagre^f y D. Mauricio^g

^aCAP La Mina. Institut Català de la Salut. IDIAP Jordi Gol. Barcelona. ^bCAP Raval Sud. Institut Català de la Salut. IDIAP Jordi Gol. Barcelona. ^cCA Raval Sud. Institut Català de la Salut. Barcelona. ^dIDIAP Jordi Gol. Barcelona. ^eIDIAP Jordi Gol. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. ^fHospital Clínic i Provincial. Universidad de Barcelona. Barcelona. ^gHospital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Resumen

Objetivos: Conocer las diferencias en el grado de control de los factores de riesgo cardiovascular modificables entre hombres y mujeres con diabetes tipo 2 (DM2) según la presencia o no de enfermedad cardiovascular previa.

Material y métodos: Estudio epidemiológico observacional transversal, a partir de un registro poblacional (base de datos SIDIAP) que incluye todos pacientes > 30 años con DM2 atendidos por el Institut Català de la Salut en Catalunya durante el año 2009 (n = 286.791). Variables: edad, sexo, IMC, presión arterial (PA), HbA1c, colesterol-LDL, tratamientos antidiabéticos, hipolipemiantes, antiagregantes y antihipertensivos, presencia de enfermedad cardiovascular (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular y arteriopatía periférica). Criterios de control: HbA1c < 7%, PA < 140/90 mmHG, LDL < 130 (en prevención primaria) o < 100 (en prevención secundaria). Análisis estadístico: modelos de regresión logística (Odds Ratio -OR-) estratificando por presencia de enfermedad cardiovascular y ajustando por edad, duración de la diabetes y tratamiento.

Resultados: Las mujeres son mayores, con más tiempo de evolución y obesidad en todos los subgrupos. Los varones presentan más complicaciones macrovasculares y reciben más antiagregantes y antidiabéticos orales y las mujeres más antihipertensivos e insulina. En la regresión logística, el sexo femenino se asocia a peor control, tanto en prevención primaria (OR ajustadas HbA1c 1,01; PA 1,08; LDL 0,74; obesidad 0,53 tabaquismo 4,01) como en secundaria (OR ajustadas HbA1c 0,95; PA 0,88; LDL 0,67; obesidad 0,49 y tabaquismo 4,2). Todas las diferencias fueron estadísticamente significativas salvo el control glucémico y la PA, ambas en prevención primaria.

| Control de los factores de riesgo cardiovascular y su tratamiento según género y presencia de enfermedad cardiovascular previa | | | | | | |
|--|---------|---------|---------------|--------|-------------------|---------|
| | Todos | | Enfermedad CV | | Sin enfermedad CV | |
| | Hombre | Mujer | Hombre | Mujer | Hombre | Mujer |
| | 153.987 | 132.804 | 34.283 | 18.382 | 119.704 | 114.422 |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Edad media \pm DE | 66,4 \pm 11,3 | 70,3 \pm 11,1 | 70,9 \pm 9,6 | 75,6 \pm 8,7 | 65,1 \pm 11,4 | 69,4 \pm 11,2 |
| Duración DM2 \pm DE | 6,2 \pm 4,8 | 6,9 \pm 5,3 | 7,3 \pm 4,8 | 8,3 \pm 4,8 | 5,9 \pm 4,8 | 6,7 \pm 4,8 |
| IMC (Kg/m ²) \pm DE | 28,8 \pm 4,3 | 30,5 \pm 5,6 | 28,6 \pm 4,1 | 30,1 \pm 5,4 | 28,9 \pm 4,3 | 30,6 \pm 5,6 |
| HbA1c < 7% (%) | 55,8 | 56,5 | 55 | 54,6 | 56 | 56,8 |
| PA < 140/90 (%) | 63,9 | 63,1 | 65,5 | 62,1 | 63,5 | 63,2 |
| LDL < 130 (%) | 75,2 | 69,4 | 86,3 | 80,2 | 71,8 | 67,7 |
| LDL < 100 (%) | 41,3 | 34,2 | 58,8 | 49,2 | 35,9 | 31,7 |
| No fumador (%) | 77,1 | 93,8 | 81,9 | 96,2 | 74,4 | 93,4 |
| Antidiab. orales (%) | 58,2 | 56,4 | 57,3 | 49 | 59,7 | 57,5 |
| Insulina (%) | 16,3 | 19,5 | 25 | 32,8 | 13,6 | 17,4 |
| Antihipertensivos (%) | 65,8 | 73,2 | 86,4 | 88,4 | 59,8 | 70,1 |
| Hipolipemiantes (%) | 49,4 | 50,6 | 73 | 69,9 | 43,1 | 47,6 |
| Antiagregantes (%) | 39,3 | 33,7 | 77,5 | 71,8 | 28,3 | 28,6 |

Conclusiones: Las mujeres con DM2, salvo en el tabaquismo, tienen un peor control de los factores de riesgo cardiovascular, especialmente en prevención secundaria. A pesar de que el uso de hipolipemiantes es similar en ambos sexos se observa un peor control lipídico en las mujeres tanto en prevención primaria como secundaria.