



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-136 - ESTUDIO TRANSVERSAL DE 11.645 NONAGENARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL PERFIL CARDIOVASCULAR, UTILIZACIÓN DE TERAPIAS PREVENTIVAS CARDIOVASCULARES, Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

M.A. Salinero Fort<sup>a</sup>, J. Cárdenas Valladolid<sup>b</sup>, J. Mostaza Prieto<sup>c</sup> y C. Lahoz Rallo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Consejería de Sanidad, Madrid. <sup>b</sup>Gerencia de Atención Primaria, Madrid. <sup>c</sup>Hospital Carlos III, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el perfil de riesgo, el logro de los objetivos cardiometabólicos, y la frecuencia y el uso óptimo de las terapias cardiovasculares preventivas entre las personas nonagenarias con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), y estudiar posibles diferencias de género.

**Material y métodos:** Estudio transversal del total de la población  $\geq 90$  años con DM2 ( $n = 11.645$ ), residentes en una Comunidad Autónoma y con tarjeta sanitaria del Sistema Público de Salud. Su perfil socio-demográfico, clínico y terapéutico se recopiló a través de los registros clínicos electrónicos contenidos en la historia clínica de Atención Primaria (software: AP-Madrid). Consideramos óptima la terapia hipertensiva cuando los pacientes hipertensos con albuminuria recibieron bloqueadores del sistema renina-angiotensina, y se consideró óptima la terapia hipolipemiente cuando se habían prescrito estatinas en pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular (enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular o enfermedad arterial periférica).

**Resultados:** La prevalencia de enfermedad coronaria fue mayor en hombres que en mujeres (21,5% frente a 12,6%,  $p < 0,01$ ), así como para la enfermedad arterial periférica (8,5% frente a 2,3%,  $p < 0,01$ ). Sin embargo, la prevalencia de enfermedad cerebrovascular fue similar en ambos sexos (16,5% frente a 16%;  $p = 0,44$ ). El 64,4% de los pacientes con HbA1c registrada tenía un valor inferior al 7%, mostrando diferencias de género solamente en el subgrupo de pacientes con demencia conocida, siendo mayor el logro de dicho objetivo en mujeres que en hombres (67,1% frente a 59,9%;  $p < 0,01$ ). No hubo diferencias de género en la cifra de HbA1c (6,8% frente a 6,8%;  $p = 0,50$ ), pero las mujeres mostraron un significativo peor perfil lipídico y estimación del filtrado glomerular ( $p < 0,01$ ). El uso de antiagregantes fue significativamente mayor en los hombres que en las mujeres (48,1% frente a 44,3%;  $p < 0,01$ ), y se observó una situación igual con las estatinas (43,2% frente a 40,2%;  $p < 0,01$ ). Tanto en la prevención primaria como en la secundaria, las tasas de consecución de objetivos simultáneos de ABC (HbA1c  $< 7\%$ , LDL colesterol  $< 100$  mg/dl y PA  $< 140/85$  mmHg) fueron significativamente más bajas entre las mujeres (17,3% frente a 24,4%;  $p < 0,01$ ). Para cada criterio de uso óptimo de las terapias preventivas cardiovasculares, los hombres mostraron un cumplimiento significativamente mejor que las mujeres (50,4% frente a 39,1%;  $p < 0,01$  para hipertensión; y 54,3% frente a 36,4%;  $p < 0,01$  para dislipemia).

**Conclusiones:** Este estudio ha demostrado que las mujeres españolas nonagenarias que padecen DM2 tienen un riesgo similar de enfermedad cerebrovascular que los hombres, un peor uso óptimo de las terapias de prevención cardiovascular y menor consecución de objetivos ABC. Nuestros hallazgos indican que las diferencias de género conocidas en los pacientes más jóvenes con DM2 persisten en los pacientes de 90 años o más y existe un potencial de mejora considerable de los estándares de atención preventiva en los nonagenarios con DM2, especialmente en las mujeres.