



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-119 - Importancia del género en el desarrollo de Evento CardioVascular en paciente con DM (análisis Guía 2019 ESC/EASD)

M.Á. *Maria Tablado*<sup>a</sup>, C. *Montejo Martínez*<sup>b</sup>, C. *Calero García*<sup>a</sup> y L. *Arribas Sánchez*<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Consultorio Local Perales de Tajuña. DASureste. SERMAS, Perales de Tajuña. <sup>b</sup>Centro de Salud Canillejas, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar las diferencias en la presencia y tipo de enfermedad cardiovascular respecto al género de los pacientes diabetes 1 y diabetes 2 según la Guía ESC/EASD 2019. Destacar las debilidades al respecto y la necesidad de investigar en esa línea de trabajo.

**Material y métodos:** Analizamos la presencia de las etiquetas `sexo #femenino` `genero mujer` en la traducción realizada por la Sociedad Española de Cardiología (Guía ESC 2019 sobre diabetes, prediabetes y enfermedad cardiovascular, en colaboración con la European Association for the Study of Diabetes EASD) <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893220300889>, evidenciar la relación hombre/mujer en los ensayos clínicos más relevantes que sustentan el documento.

**Resultados:** 19 resultados `mujer`, 11 resultados `sexo`, 1 resultado `#femenino`, ninguno `genero`. 11 no estaban referenciadas. “No uso de estatinas en edad fértil” (4) está en las recomendaciones generales de la guía (nivel IIIA); “diferencia en sangrado o prevención por genero en uso de AAS” (3); “referencia Swedish National Diabetes Register, mayor número de años perdidos en DM1 y mujer, precocidad en Evento” (4); “referencia contradictoria sobre muerte súbita y mujer” (3 coincidencias); “referencia estudio DIAD con diferencia estadística de menor mortalidad e IM en mujer” (2); “referencia CHA2-DS2-VASc” (2); referencia Emerging Risk Factor Collaboration mayor Riesgo Relativo de ECV en mujeres”; “no diferencias de sexo en eficacia y seguridad estatinas” (1); “no diferencia en calcificaciones por sexo” (1); “ejercicio moderado en embarazo” (1); “insuficiencia cardiaca y fracción de eyección preservada más frecuente en mujer” (1); “el sexo no es factor protector en edad media” (1). Los cinco estudios determinantes de toda la Guía (Flagia et al., DIAD, DYNAMIT, FACTOR 6-4, DADDY-D) sumaron 3.298 pacientes (42% mujeres).

**Conclusiones:** La propia guía en su introducción hace una clara referencia de la existencia de diferencias en diabetes y prediabetes respecto al desarrollo de eventos cardiovasculares respecto al género presentándolo como un reto (no resuelto). También reconoce lagunas respecto a los “cuidados centrados en el paciente” y la diferencia por sexos, los “cuidados multifactoriales” y su encaje en las diferencias por género y por último “las diferencias en el diagnóstico”. Está claro que hombres y mujeres son dos modelos (fenotipos) de enfermar respecto a los eventos cardiovasculares. Las diferencias distan mucho de estar resueltas en estas guías, referencia para todas nosotras. Se precisa investigación al respecto.