



## P-020 - CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN MENOR DE 60 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN 3 ÁREAS BÁSICAS DE BARCELONA

C. OblarÉ Delgado<sup>a</sup>, A.J. Blanco Carrasco<sup>a,b</sup>, E. Ortega Martínez de Victoria<sup>b,c</sup>, A. Jiménez Pineda<sup>b,c</sup>, C. Viñals Domènech<sup>b</sup>, C. Colungo Francia<sup>d,e</sup> y Z. Herreras Pérez<sup>d,e</sup>

<sup>a</sup>Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica (FCRB), Barcelona, España. <sup>b</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. <sup>c</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, España. <sup>d</sup>Centre d'Atenció Primària (CAP) Comte Borrell, Barcelona, España. <sup>e</sup>Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra (CAPSBE), Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Últimamente se han propuesto diferentes estrategias para la subclasificación de la diabetes. No obstante, parecería que la edad al diagnóstico es una variable tan determinante en impacto clínico, como infrutilizada en la organización de nuestra práctica asistencial. Pese a la necesidad de plantear tratamientos y circuitos individualizados para el abordaje intensivo y precoz de quienes presentan diabetes tipo 2 (DT2) en edades jóvenes, la asistencia de esta población se rige por los mismos protocolos y guías que el resto. Este trabajo pretende analizar datos epidemiológicos básicos de la población adulta con diabetes de menos de 60 años en 3 áreas básicas de salud de nuestro entorno.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo transversal basado en el registro y codificación en las historias clínicas electrónicas (HCE) de atención primaria de tres áreas básicas de salud de la ciudad Barcelona con una población asignada de aproximadamente 80.000 personas. La población estudiada fueron adultos de 18 a 60 años con diagnóstico de diabetes en su HCE.

**Resultados:** Identificamos 956 pacientes con diabetes, de los que 664 estaban catalogados de DT2. Esta población con DT2 presentaba una edad de diagnóstico [mediana (Q1-Q3)] de 46,5 (40-51) años, IMC más reciente a la última visita 30,9 (26,8-33,8) kg/m<sup>2</sup>, HbA<sub>1c</sub> en el último año 7,0 (6,0-7,5)% y último valor de colesterol-LDL 104,2 (81,5-126,9) mg/dl. El 56,6% eran hombres y el 10,7% presentaban IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>, tenían prescritos hipoglucemiantes, insulina, antihipertensivos e hipolipemiantes con frecuencias del 76,0, 14,9, 48,3 y 49,5%, respectivamente. En un análisis bivariado observamos correlaciones débiles entre la edad al diagnóstico y el nivel de HbA<sub>1c</sub> (r -0,111) e IMC (r 0,084). En el análisis de subgrupos por sexo no apreciamos diferencias estadísticamente significativas en la edad al diagnóstico ni el nivel de HbA<sub>1c</sub>, aunque sí en relación con el IMC (mediana 30,9 en mujeres vs. 30,0 kg/m<sup>2</sup> en hombres), la concentración de colesterol-LDL (mediana 110,2 en mujeres vs. 99,0 mg/dl en hombres), frecuencia de prescripción de hipolipemiantes en prevención primaria (42,1% en mujeres vs. 53,2% en hombres) y el número de visitas en el último año con su médico de atención primaria (mediana 6,0 en mujeres vs. 4,0 visitas en hombre). La prevalencia de cardiopatía isquémica es baja en ambos subgrupos, aunque mayor en hombres (1,0

en mujeres vs. 3,5% en hombres).

**Conclusiones:** Coherentemente con la evidencia existente, la población con DT2 de inicio temprano en nuestro entorno presenta un peor control glucémico y un mayor IMC. Más de la mitad no tienen prescritos hipolipemiantes. Este factor se agrava en mujeres, que pese a realizar más visitas en atención primaria y contar con los mismos objetivos terapéuticos, presentan menor frecuencia de prescripción de hipolipemiantes y, por tanto, mayores niveles de colesterol-LDL.