



## P-191 - UNIDADES MULTIDISCIPLINARES DE RIESGO CARDIOVASCULAR: ¿CONSIGUEN SUS OBJETIVOS?

N. Jiménez López<sup>a</sup>, G. Allo Miguel<sup>a</sup>, E. García Fernández<sup>a</sup>, J. García Alonso<sup>b</sup>, S.A. Furió Collao<sup>a</sup>, G. Martínez Díaz-Guerra<sup>a</sup> y M. León Sanz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>b</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) y enfermedad coronaria (EC) presentan un elevado riesgo cardiovascular (RCV); siendo fundamental la prevención secundaria para evitar el desarrollo de nuevos eventos. Con este fin se están desarrollando las unidades multidisciplinares de RCV (UM-RCV), con un papel central del endocrinólogo. Nuestro objetivo es confirmar si la atención de pacientes con EC y DM2 en una UM-RCV asegura una mejoría en cuanto a la consecución de los objetivos de control de diferentes factores de RCV, comparado con la atención estándar.

**Material y métodos:** 60 pacientes, con antecedentes de DM2 y EC previa, en seguimiento en la UM-RCV del Hospital 12 de Octubre, Madrid. Variables estudiadas: sobrepeso/obesidad; HbA1c < 7%; colesterol LDL (c-LDL) < 55 mg/dl; tensión arterial (TA) < 130/80 mmHg. Así mismo, se evaluó el porcentaje de uso de distintos grupos de fármacos antidiabéticos. El porcentaje de consecución de los diferentes objetivos de control secundario se comparó con los datos obtenidos en el registro EUROASPIRE V. Estadística: chi-cuadrado;  $p < 0,05$  se consideró estadísticamente significativo.

**Resultados:** Se incluyeron 47 varones y 13 mujeres. Edad media:  $64,33 \pm 10,23$  años. Se obtuvieron valores medios de IMC  $29,15 \pm 2,46$  kg/m<sup>2</sup>; c-LDL  $57,66 \pm 27,95$  mg/dl; HbA1c  $8,73 \pm 10,20\%$ ; TA sistólica y diastólica  $132,10 \pm 22,05$  mmHg y  $75,08 \pm 10,96$  mmHg respectivamente. El objetivo de control de TA y c-LDL se logró en un porcentaje significativamente mayor de pacientes de la UM-RCV que en los del registro EUROASPIRE V. TA: 69,81 vs. 37,40%, IC95%  $p < 0,001$ ; c-LDL: 77,35 vs. 48,40%, IC95%  $p < 0,001$ . Además, existía un menor porcentaje significativo de pacientes con sobrepeso/obesidad (75,47 vs. 88,50%, IC95%  $p = 0,001$ ). No existió diferencia significativa en la HbA1c. Con respecto al uso de fármacos, fue significativamente mayor en nuestra cohorte el uso de metformina (83,01 vs. 60,00%, IC95%  $p < 0,001$ ), iSGLT2 (73,58 vs. 1,00% IC95%  $p < 0,001$ ), iDPP4 (49,05 vs. 10,00% IC95%  $p < 0,001$ ), y arGLP1 (56,60 vs. 1,00% IC95%  $p < 0,001$ ), sin diferencias con la insulina.

**Conclusiones:** Los pacientes de nuestra UM-RCV presentaban mayores tasas de control de la mayoría de los factores de RCV (exceptuando la HbA1c) que los incluidos en el estudio EUROASPIRE V. Asimismo, el porcentaje de uso de fármacos antidiabéticos que han demostrado reducción del RCV (arGLP1, iSGLT2) también era mayor. Nuestros datos apoyan la utilidad de las UM-RCV en pacientes con muy alto RCV, aunque el control del RCV sigue siendo subóptimo.