



## CO-047 - INCIDENCIA DE DIABETES Y FACTORES PREDICTORES EN EL ANÁLISIS EVOLUTIVO DEL ESTUDIO DP-TRANSFERS A DOS AÑOS

J.J. Cabré Vila<sup>a</sup>, B. Costa Pinel<sup>b</sup>, F. Barrio Torrell<sup>a</sup>, R. Sagarra Alamo<sup>a</sup>, T. Mur Martí<sup>e</sup>, A. Martínez Sánchez<sup>d</sup>, J. Vizcaíno Marín<sup>e</sup>, S. Dalmau Vidal<sup>a</sup> y Grupo Invest. Prev. Diabetes Reus-Tarragona<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CAP Sant Pere, Reus, España. <sup>b</sup>IDIAP Jordi Gol, Barcelona, España. <sup>c</sup>CAP Rubí (MÚtua de Terrassa), Rubí, España. <sup>d</sup>CAP El Carmel, Barcelona, España. <sup>e</sup>CAR Salou, Salou, España.

### Resumen

**Introducción:** DP-TRANSFERS es un proyecto traslacional de la intervención sobre estilos de vida DE-PLAN-CAT cuya aplicación previa evidenció una reducción significativa de la incidencia de diabetes (4,6 casos/100 personas-año) respecto la intervención habitual estandarizada (7,2 casos/100 personas-año).

**Objetivos:** Analizar la factibilidad de reproducir la intervención intensiva y estimar el efecto de la traslación en condiciones reales de práctica clínica en atención primaria.

**Material y métodos:** Implementación de la intervención grupal presencial DE-PLAN-CAT ajustada a 2 años. Tras el cribado, la intervención constó de un módulo básico (6 sesiones/2 meses) y otro de continuidad (5 sesiones de refuerzo -primer año- y 5 más -segundo año-). Estratificando por conglomerados (centros de salud), se evaluó una muestra representativa de centros, profesionales y participantes de riesgo (FINDRISC > 11 y/o prediabetes) desde 2016 a 2020. Se analizó del efecto de la intervención sobre la incidencia de la diabetes (normas OMS).

**Resultados:** La intervención fue factible en 95 (77,2%) de 123 centros sondeados, participando 343 (53%) de los 647 profesionales inicialmente inscritos. De 2.381 sujetos cribados, 1.713 (72%) participaron en el módulo básico de la intervención (190 grupos,  $9 \pm 0,8$  participantes), siendo ambas poblaciones estadísticamente comparables. Completaron el primer año 1.186 (69,2%) participantes ( $9,1 \pm 4,5$  sesiones) y 776 (45,3%) finalizaron el segundo ( $13,2 \pm 2,1$  sesiones). Se diagnosticó diabetes a 121 participantes (7,06%): 77 (4,49%) durante el primer año y 44 (2,57%) durante el segundo. La media global de seguimiento para los 1713 individuos que iniciaron la intervención, fue de 15,47 meses ( $464,3 \pm 261,4$  días). Para los 776 sujetos que finalizaron la intervención, la duración media fue de 23,7 meses ( $713,8 \pm 48,7$  días), siendo significativamente superior el consumo de recursos respecto a los que realizaron solo el primer año de seguimiento. Se realizó un análisis bivalente, orientado a hallar variables con diferencias estadísticas entre participantes en los que incidió y no incidió la diabetes, comparando las características basales de los 121 sujetos que desarrollaron diabetes durante el estudio. Existían diferencias significativas en variables que denotaban el estado glucémico previo (glucemia basal:  $109,4 \pm 11,2$  vs.  $116,0 \pm 6,0$  mg/dL,  $p < 0,001$ ); A1c ( $5,9 \pm 0,4$  vs.  $6,0 \pm 0,4\%$ ,  $p = 0,025$ ), HDL-colesterol ( $53,8 \pm 13,0$  vs.  $49,5 \pm 9,8$  mg/dL,  $p < 0,001$ ) y adherencia a la dieta mediterránea  $< 9$  puntos ( $p =$

0,027), diferencia en peso corporal (inicial-final) ( $-1,2 \pm 5,6$  kg vs.  $0,5 \pm 4,6$  kg,  $p = 0,001$ ), diferencia en IMC (inicial-final) ( $-0,4 \pm 2,1$  vs.  $0,2 \pm 1,7$ ,  $p = 0,001$ ), diferencia en perímetro abdominal (inicial-final) ( $0,7 \pm 8,4$  vs.  $1,1 \pm 6,8$  cm,  $p = 0,026$ ).

**Conclusiones:** La intervención intensiva fue factible, reduciendo sustancialmente (23,6%) la incidencia de diabetes en comparación con aquella previamente estimada en intervención habitual estandarizada. La mayor incidencia se observó en participantes con mayor riesgo de diabetes, actuando como factores protectores: un mejor estado glucémico, menor riesgo basal, valores altos de colesterol-HDL, o haber logrado reducción del peso corporal o del perímetro abdominal durante el estudio.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad, Fondo Europeo de Desarrollo Regional (ERDF/FEDER): proyectos PI19/00058; PI14/00122 y PI14/00124.